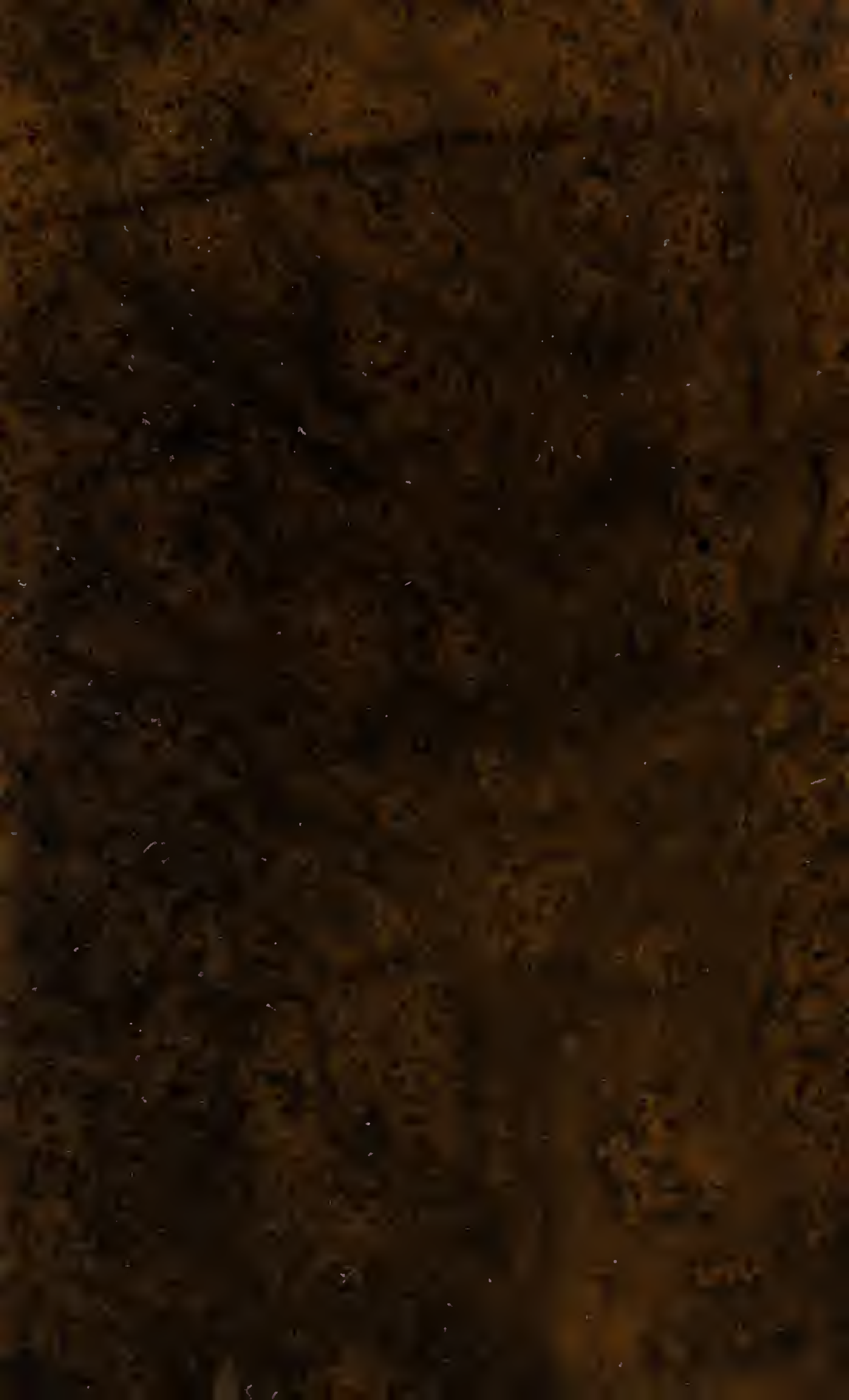


COURS COMPLET

DE

CHIRURGIE.

TOME CINQUIÈME.

COURS COMPLET
DE
CHIRURGIE
THÉORIQUE ET PRATIQUE,

Par BENJAMIN BELL, Membre des Colléges de Chirurgie d'Irlande et d'Edimbourg, Chirurgien de l'Infirmerie royale, Membre de la Société royale d'Edimbourg, &c.

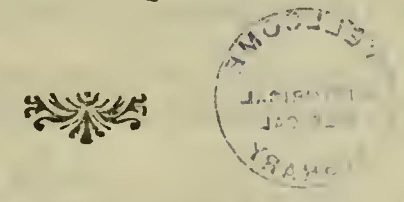
TRADUIT DE L'ANGLOIS,

Sur la quatrième et dernière Édition,

Par ED. BOSQUILLON, Médecin de Paris, Membre de la Société de Médecine d'Edimbourg, Professeur au Collége de France, &c.

Avec quatre-vingt dix-neuf Planches.

TOME CINQUIEME.



A PARIS,

Chez THÉOPHILE BARROIS le jeune, Libraire, quai des Augustins, n°. 18.

AN IV. [1796 ère vulgaire.]

TABLE

DES CHAPITRES ET SECTIONS

Contenus dans ce cinquième Volume.

CHAPITRE XXXVI.

Des Plaies.

CHAPITRE XXXVII.

CHAPITRE XXXVIII.

COURS

COURS
DE CHIRURGIE
THÉORIQUE ET PRATIQUE.

CHAPITRE XXXVI.

Des Plaies.

SECTION PREMIÈRE.

Des Plaies en général.

ENTRE les diverses définitions que l'on a données de la plaie, il est difficile d'en trouver une exacte. Boerhaave la définit, une solution de continuité récente et sanglante dans une partie molle, occasionnée par le mouvement, la pression, ou la résistance d'un corps dur ou tranchant. Sauvage donne ce nom à toute division méchanique d'une partie charnue, où il y a séparation des parties nouvellement divisées, avec écoulement de sang et disposition à l'inflammation et à la suppuration. La plaie enfin est, suivant Ludwig, une division morbifique de

parties qui, dans l'état de santé, doivent être unies.

Il est évident qu'aucune de ces définitions, quoique toutes soient assez généralement adoptées, n'est fort exacte. Une partie peut être profondément divisée, et même de gros vaisseaux sanguins être coupés, sans qu'il sorte de sang comme on le voit fréquemment dans les plaies avec déchirement, et dans celles où il y a une forte contusion : et quand il n'y a que de très-petits vaisseaux coupés, l'écoulement de sang cesse presque toujours peu d'heures après que la plaie a été faite.

La définition de Sauvage que je viens de rapporter est trop générale ; elle s'étend à un période de la plaie qui n'a pas toujours lieu ; savoir, la disposition à la suppuration. Il y a, comme l'on sait, des plaies qui se terminent par la gangrène et la mort, sans que la suppuration ait précédé ; d'autres se guérissent, et leurs lèvres se réunissent sans apparence de pus.

La définition de Ludwig n'est pas plus exacte, parce que des parties qui doivent être unies peuvent être divisées sans qu'il y ait de plaie. Ainsi, quand un vaisseau sanguin, un nerf, un tendon ou un muscle, sont entièrement rompus par un effort violent ou une forte contusion, l'on ne dit pas qu'il y a plaie de ces parties, à moins que la peau et les autres tégumens qui les recouvrent immédiatement ne soient divisés ; et ces affections ne se bornent pas aux muscles les plus petits et aux tendons, car l'on voit souvent différentes parties des muscles, même les plus gros, ainsi séparées de force les unes des autres.

On doit donner le nom de plaie à toute solution récente de continuité dans une partie molle, avec division des tégumens qui lui correspondent.

Il est clair par cette définition, que la nature et les apparences des plaies peuvent beaucoup varier par différentes causes; mais sur-tout par la nature de la partie blessée; par la manière dont la plaie a été produite; et par son étendue.

Ainsi les plaies des parties charnues diffèrent beaucoup par leur nature et leurs apparences, de celles qui sont bornées aux parties membraneuses ou tendineuses. Les plaies faites avec un instrument tranchant ne ressemblent pas à celles où il y a une contusion ou un déchirement considérables. Les plaies faites avec un instrument pointu diffèrent beaucoup par leurs symptomes, et généralement par les effets qui en résultent de celles qui sont plus larges et plus étendues. Nous examinerons ces variétés dans le cours de cette section. Nous allons cependant décrire les symptomes ordinaires de l'espèce la plus commune que l'on peut appeller Plaie Simple avec Incision, afin de rendre plus intelligible la théorie et la curation que nous nous proposons d'établir.

Dès que l'on a ôté l'instrument qui a formé une pareille plaie, l'on apperçoit d'abord un certain écartement des parties divisées, qui varie en raison de la profondeur et de la longueur de la plaie, et suivant que les fibres de la partie blessée sont divisées plus ou moins transversalement. Ainsi la peau se retire peu dans une plaie, même fort longue, qui s'étend dans la même direction que les fibres d'un muscle; il se forme au contraire un vuide plus considérable dans une plaie moins étendue où il y a une forte partie musculaire coupée directement en travers. Dans ce dernier cas même, l'écartement des parties divisées est quelquefois

si grand, que l'on pourroit soupçonner qu'il y en a une portion d'emportée, tandis que dans l'autre cas l'écartement est si léger, qu'une plaie fort étendue ne paroît former qu'une ligne droite. Cette circonstance a souvent fait regarder comme de peu de conséquence des plaies dont les suites ont été terribles; ce qui prouve combien il est essentiel de les examiner toutes avec attention.

Le second symptome qu'offrent les plaies, est un écoulement de sang plus ou moins fort, suivant l'étendue de la coupure, le nombre et la grandeur des vaisseaux divisés; au moins c'est ce qui arrive dans les plaies faites avec un instrument tranchant: car, comme nous l'avons dit, quand les parties sont fort contuses ou déchirées, il est possible que de gros vaisseaux sanguins soient coupés sans qu'il s'en suive d'hémorrhagie.

L'on est communément tellement alarmé de voir ainsi couler le sang à la suite des plaies, que l'on cherche les moyens de l'arrêter. Néanmoins lorsqu'on les néglige ou qu'on ne les juge pas nécessaires, l'irritation produite par la plaie même, réunie à l'accès de l'air externe sur les extrémités des vaisseaux divisés, y excite, quand ils ne sont pas fort gros, un degré de contraction suffisant pour arrêter promptement l'hémorrhagie. L'écoulement de la partie rouge du sang se modère d'abord peu à peu, il cesse enfin totalement, et est remplacé par un suintement d'un fluide séreux, qui s'arrête également au bout de quelques heures; alors toute la surface de la plaie paroît légèrement sèche, ou même comme brûlée, ou elle est recouverte d'une croûte de sang caillé.

C'est

C'est ainsi que la nature paroît arrêter les hémorrhagies produites par les plaies. L'on se forme communément une idée différente de ce procédé salutaire ; l'on s'imagine que les petits caillots de sang arrêtés dans les orifices des vaisseaux y font l'office d'un bouchon et leur conservent le même volume qu'ils avoient avant d'être divisés.

Il est cependant aisé de se convaincre du contraire, en disséquant le moignon d'un malade, mort à la suite d'une amputation. Les orifices des artères coupées, au lieu d'être bouchées par le sang, se trouvent alors absolument vuides et contractées à une grande distance de leurs extrémités; souvent même elles se changent en cordons fermes et solides, de manière qu'elles ne peuvent plus recevoir ensuite de sang. Ce procédé de la nature est aisé à expliquer. Il n'est ici question que des hémorrhagies artérielles; car il est rare, lorsque les veines sont blessées, qu'il s'en suive des hémorrhagies alarmantes, à moins qu'elles ne soient comprimées entre la partie malade et le cœur. La puissance contractile, au contraire, que les artères possèdent à un degré éminent, est mise en action dès qu'elles sont exposées aux causes d'irritations, qui, comme nous l'avons vu, sont inséparables des plaies. Le sang ne pouvant plus en conséquence couler par son conduit ordinaire, la nature ne manque jamais de lui frayer une route différente : elle le force de passer par les artères les plus proches qui s'anastomosent avec celles qui sont blessées, et qui se dilatent bientôt au point de lui livrer un libre passage; pendant ce temps, les parois des extrémités des artères blessées qui sont dans un état de contraction, adhèrente enfin fortement

entre elles au moyen de l'inflammation qui succède toujours jusqu'à un certain point aux plaies.

Lorsqu'une plaie est faite avec un instrument propre et tranchant, la douleur est d'abord en général légère, à moins qu'il n'y ait un tendon ou un nerf en partie divisé; car communément elle est vive dans ce dernier cas. Les parties blessées sont cependant toujours douloureuses quelques heures après que le coup a été porté. Il y a rougeur, tension, et même un gonflement considérable: et quand la plaie est étendue, il survient une chaleur plus ou móins vive avec altération, vivacité du pouls, et autres symptomes de fièvre.

Ces symptomes s'aggravent quelquefois de plus en plus, et se terminent enfin par la gangrène; ils se dissipent néanmoins pour l'ordinaire d'une manière plus favorable. Il transude de la surface de la plaie, qui étoit restée quelques temps parfaitement sèche, une sérosité limpide qui l'humecte et l'amollit peu à peu; la chaleur naturelle des parties affectées, et quelquefois l'application de la chaleur artificielle, convertit cette sérosité quand on la laisse s'amasser, en une matière purulente: la douleur, la tension, la fièvre et les autres symptomes qui ont précédé, se modèrent pour l'ordinaire plus ou moins promptement en proportion de la quantité de pus qui se forme. Dès que le serum commence à suinter dans la cavité d'une plaie, la tension et la douleur diminuent, et elles se dissipent entièrement aussi-tôt que la suppuration est parfaitement établie; car elle est le baume le plus naturel que l'on puisse appliquer sur les plaies.

Cette histoire des progrès que fait une plaie, prouve évidemment que l'inflammation est la

source de tous les symptomes dont nous avons fait l'énumération ; et en effet, ils ne diffèrent pas de ceux du phlegmon ordinaire. La chaleur, la rougeur et la tension qui ont toujours lieu à un certain degré dans les plaies, caractérisent particulièrement le phlegmon ; l'épanchement de sérosité dans la cavité des plaies, et la suppuration qui s'en suit, sont des circonstances absolument semblables à celles qui s'observent dans tous les abcès. Je regarde donc une plaie comme une cause qui détermine l'inflammation ; et je crois qu'il peut résulter quelque avantage dans la pratique de considérer particulièrement la plaie sous ce point de vue ; ce qui deviendra plus sensible lorsque noûs parlerons de la méthode curative ; l'on reconnoîtra alors que les moyens les plus efficaces dans le traitement des plaies sont toujours ceux qui s'opposent le plus puissamment à une forte inflammation.

La description que j'ai donnée des plaies convient aux espèces les plus simples et les moins dangereuses, à celles qui ont été faites par un instrument bien tranchant, et où les parties ont été largement coupées. Dans ces cas, lorsqu'aucun organe fort essentiel à la vie n'est attaqué, que la coupure est bornée aux parties musculaires, et que rien ne gêne l'opération de la nature, toute la surface de la plaie se couvre de petits bourgeons ou points grainus, presque à l'instant que la suppuration est parfaitement établie ; ces points s'accroissent de jour en jour, et la guérison s'accomplit, comme nous l'avons décrit dans une première partie de cet ouvrage (1).

---

(1) *Voyez* le Traité théorique et pratique des Ulcères, &c. part. II, sect. II, §. II.

Différentes causes peuvent néanmoins former un obstacle à cette terminaison heureuse des plaies ; car elle n'a lieu que par le concours de plusieurs circonstances, dont nous nous occuperons particulièrement par la suite. Je me bornerai ici à celles qui dépendent de la nature de la plaie.

L'inflammation qui survient dans une plaie simple et large, faite avec un instrument tranchant, n'est pas pour l'ordinaire plus forte qu'il n'est nécessaire pour produire le degré de suppuration convenable ; et dans les plaies de ce genre le pus ne s'accumule jamais, parce qu'il sort communément dès qu'il est formé. Ces objets sont de la plus grande importance dans le traitement des plaies ; car l'on sait qu'on ne peut jamais attendre de guérison tant qu'il ne survient pas un degré convenable d'inflammation, et que la matière qui se forme n'a pas une issue libre. On doit donc regarder comme nuisible tout ce qui tend à exciter dans la plaie une inflammation trop forte, ou à y faire séjourner le pus : c'est pourquoi les plaies faites avec des instrumens pointus, ainsi que celles où il y a contusion ou déchirement, sont les plus dangereuses.

Les piquures, en blessant de gros vaisseaux sanguins et d'autres parties situées profondément, sont souvent plus funestes que les plaies plus étendues à l'extérieur. Elles sont aussi pour l'ordinaire plus douloureuses, en ce qu'il y a fréquemment une division partielle des nerfs et des tendons voisins ; d'où il résulte une douleur plus vive que s'ils avoient été entièrement coupés. Mais le plus grand danger vient du pus qui séjourne dans ces sortes de plaies plutôt que dans

toute autre ; et souvent l'on ne peut prévenir cet inconvénient qu'en y apportant la plus grande attention.

Dans les plaies avec contusion et déchirement, occasionnées par une force médiocre, les parties recouvrent fréquemment leur ton ; l'inflammation ne devient pas bien forte ; et dès que la suppuration est parfaitement établie, la guérison s'accomplit comme nous l'avons dit pour les simples incisions : mais souvent les parties contiguës sont tellement affectées, qu'on ne peut espérer une issue aussi favorable. Dans les contusions violentes, le tissu des parties est quelquefois tellement détruit que la circulation est interceptée, et que la gangrène survient ; quand cette dernière s'étend beaucoup, le danger est toujours extrême. Dans les plaies, au contraire, où il y a un grand déchirement, la gangrène peut être produite par une cause différente ; la douleur et l'irritation sont quelquefois portées à un tel excès, qu'il en résulte une inflammation violente, qui, malgré les moyens communément usités pour la prévenir, se termine très-fréquemment comme nous venons de le dire. En effet, autant que j'ai pu l'observer, il n'y a pas d'inflammation produite par une violence externe plus sujette que celle-ci à se terminer par la gangrène.

Le pronostic des plaies dépend particulièrement des circonstances dont nous venons de parler : il y en a cependant encore d'autres qu'il ne faut pas perdre de vue ; telles sont, sur-tout, l'âge et la constitution du malade ; le tissu de la partie affectée ; l'endroit où le coup a porté ; et le danger qui peut résulter par l'importance des parties contiguës qui peuvent souffrir par

la suite, quoiqu'elles n'aient pas été blessées d'abord.

Ainsi, il est évident que chez les personnes d'une bonne constitution et bien portantes, les plaies sont, tout égal d'ailleurs, moins dangereuses que sur les personnes cacochymes; car l'on observe communément que les plaies les plus légères sont sujettes, quand il y a le moindre vice de la constitution, à devenir fâcheuses, et à dégénérer en ulcères, qui ne se guérissent que quand la maladie primitive est détruite : l'expérience prouve aussi que la guérison des plaies dépend en quelque sorte de l'âge du malade, c'est-à-dire, qu'elle s'opère en général plus promptement chez les jeunes gens et les adultes que dans un âge fort avancé.

Ce que je viens de dire n'est pas néanmoins sans exception; car toutes les fois que la solidité et l'élasticité naturelles des fibres musculaires ne sont pas fort affoiblies, la vieillesse n'est pas un obstacle à la guérison : loin de la regarder comme un désavantage, lorsque la constitution jouit d'une fermeté et d'une irritabilité suffisantes pour produire le degré d'inflammation nécessaire à la plaie, elle est au contraire toujours salutaire, sur-tout dans les plaies étendues, en ce qu'elle contribue à rendre leurs symptomes plus modérés qu'ils ne le sont dans un âge moins avancé : on en a un exemple remarquable dans les opérations chirurgicales, telles que la lithotomie et l'amputation des extrémités. J'ai observé, dans le cours de ma pratique, que ces opérations réussissoient mieux en général sur les vieillards bien portans, qu'à tout autre âge, ce qui est évidemment dû à la cause que nous avons indiquée.

Quant au tissu de la partie blessée, l'on sait que les plaies de certaines parties guérissent plus promptement et avec moins d'accidens que d'autres. Celles du tissu cellulaire, par exemple, se cicatrisent plus aisément que les plaies qui pénètrent les muscles; et ces dernières sont au contraire bien moins dangereuses que celles des parties tendineuses ou ligamenteuses; car outre qu'il en résulte moins de douleur et d'inflammation, il est rare qu'elles soient suivies d'aucun accident durable. Le corps d'un gros muscle peut être coupé très-profondément, sans qu'il s'en suive aucun inconvénient au moins considérable; mais il reste très-souvent une roideur dans les articulations voisines, qui en gêne les mouvemens, lorsque les tendons qui passent sur ces articulations sont gravement blessés.

Lorsque les plaies pénètrent encore à une plus grande profondeur, et blessent essentiellement l'os, la guérison en est toujours plus longue et plus incertaine que quand les parties molles seules sont coupées; car dans ces cas la plaie ne guérit jamais, ou très-rarement, sans qu'une portion de l'os s'exfolie, ce qui demande pour l'ordinaire beaucoup de tems (1).

Les plaies des parties glanduleuses sont plus redoutables que ne l'annonce d'abord la bénignité des symptomes qui se manifestent. Lorsqu'il n'y a que quelques petites glandes coupées, la guérison en est souvent facile; mais le système est sujet à souffrir des plaies des grosses glandes, à cause de l'interruption de la secrétion auxquelles elles sont destinées,

---

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c. part. II. sect. VII.

et il en résulte en outre très-communément des ulcères fongueux, qui ne se cicatrisent que difficilement.

Les plaies des gros vaisseaux lymphatiques sont suivies d'un écoulement continuel d'un fluide clair et limpide, qui s'oppose à la formation de la cicatrice, et en rend souvent la guérison difficile : lors même qu'on parvient enfin à l'obtenir, il survient assez fréquemment des tumeurs très-incommodes dans la partie inférieure du membre, qui sont l'effet de l'obstacle qu'oppose la cicatrice nouvellement formée au cours de la lymphe qui se porte au cœur. Il n'y a pas de chirurgien occupé, qui n'ait vu des exemples de ce genre dans sa pratique. J'en ai rencontré plusieurs, sur-tout à la suite de l'extirpation des glandes squirrheuses, profondément situées au-dessous de l'aisselle. On ne peut guère éviter de couper alors de gros vaisseaux lymphatiques, d'où il résulte très-souvent des tumeurs édémateuses très-rebelles de tout le membre.

Lorsqu'un gros nerf est complètement coupé, il s'ensuit une douleur légère ; mais les parties qui sont au-dessous sont privées de sensibilité et de mouvement, à moins qu'elles ne reçoivent des rameaux de quelqu'autre branche de nerf. Quand au contraire le nerf n'est que piqué, la douleur est communément très-vive : il succède quelquefois une inflammation violente ; une forte fièvre ; des soubresauts des tendons ; des convulsions ; et même la mort. Ces symptomes terribles, quoique rares dans les climats septentrionaux, sont assez communs dans les pays chauds, et ils se terminent par la convulsion de la mâchoire, qui est un symptome souvent mortel.

Lorsqu'il y a des gros vaisseaux blessés, il faut s'assurer d'abord d'où vient le sang; car en général les plaies des veines les plus grosses sont de peu de conséquence; mais celles des grosses artères sont extrêmement dangereuses. Si l'artère blessée est située de manière qu'on ne puisse pas y porter de ligature, l'hémorrhagie peut être en peu de temps mortelle : dans le cas même où elle est aisée à arrêter, si le membre ne reçoit pas d'autre artère capable d'y entretenir la vie, la gangrène est à craindre. Il est vrai que l'on lie souvent de grosses artères sans que les parties qui sont au-dessous en souffrent : mais dans ce cas il y a d'autres artères, ou des branches qui se réunissent à celle qui est coupée, d'un volume assez gros pour donner passage à une suffisante quantité de sang.

La situation de la plaie est aussi un objet important : ainsi les plaies des extrémités, bornées aux parties qui recouvrent quelqu'os dur, sont moins dangereuses que celles qui s'étendent dans quelque articulation; et les plaies des autres parties qui pénètrent de grandes cavités sont toujours plus dangereuses que celles qui ne vont pas à une si grande profondeur.

Cette différence dépend de plusieurs causes. Le danger est plus grand en raison de l'importance de l'organe qui est blessé; de l'air, ou même des corps étrangers qui se sont introduits dans des cavités que la nature a mises à l'abri; et enfin du séjour du pus, qui est très-difficile à éviter dans toutes les plaies qui pénètrent à une pareille profondeur.

Il se peut aussi qu'aucun organe important ne soit pas directement blessé de manière à rendre la plaie mortelle en elle-même, mais qu'elle

devienne fort dangereuse par différentes circonstances ; car des plaies qui inquiètent peu d'abord peuvent devenir mortelles par accident.

Ainsi l'on voit des plaies des poumons et des autres viscères, qui rendent dans les premiers instans peu de sang, devenir mortelles parce que ce fluide continue long-temps à couler en grande quantité. L'estomac, et différentes parties du canal alimentaire, peuvent être blessés de manière à produire la mort sans que rien ait annoncé un danger imminent. Il est arrivé que la tunique externe de l'aorte étant enlevée par la pointe d'une petite épée, le malade a péri subitement par la rupture de l'artère, lorsque la plaie étoit presque cicatrisée ; les plaies de la vésicule du fiel ou de son conduit excréteur ; celles du réservoir du chyle ; du conduit thoracique ; et de quelques autres viscères ; peuvent ne donner, pendant plusieurs jours, aucune inquiétude, et cependant se terminer par la mort.

Les plaies deviennent quelquefois mortelles, parce que l'inflammation s'étend sur les viscères voisins qui n'étoient pas primitivement affectés. Des plaies qui ne paroissoient que peu ou point graves, se sont enfin terminées de la manière la plus fâcheuse, uniquement par un mauvais traitement ; tantôt on a mal appliqué l'appareil ou les bandages ; d'autres fois le malade a commis des erreurs à l'égard de la nourriture, de la boisson, ou de l'exercice : car l'on sait qu'un pansement mal fait, et sur-tout des bandes trop serrées, produisent beaucoup de mal. L'on n'ignore pas non plus que le peu de ménagement sur la nourriture a souvent aggravé des plaies, qui sans cela se seroient, suivant toute apparence, terminées favorablement.

Il paroît donc qu'il faut faire attention à un grand nombre de circonstances, pour juger de la manière dont il est probable que se terminera une plaie. Les praticiens expérimentés ont de fréquentes occasions de prouver leur supériorité dans le pronostic; et ceux qui desirent se distinguer, doivent regarder cet objet comme de la plus grande importance. Une connoissance exacte de l'anatomie, du sang-froid, et une main assurée, peuvent, sans même une grande expérience, mettre tout chirurgien en état d'exécuter assez bien les plus grandes opérations: c'est pourquoi l'on rencontre habituellement de bons opérateurs dans différens hôpitaux; mais on n'en trouve guère qui aient dans les maladies chirurgicales cette certitude du pronostic que l'on devroit en attendre, parce qu'ils apportent rarement l'attention nécessaire pour l'acquérir.

SECTION II.

Du traitement des Coupures simples.

L'HÉMORRHAGIE est, sur-tout quand elle est forte, le premier objet dont on doit s'occuper dans le traitement des plaies. La sûreté du malade, les inquiétudes que cet accident donne aux assistans, et même au chirurgien, rendent ce soin nécessaire. L'on ne peut d'ailleurs bien juger du véritable état d'une plaie, tant que le sang n'est pas arrêté.

L'on arrête sur le champ l'hémorrhagie en comprimant la partie de l'artère coupée, qui est du côté du cœur: ce qui se fait avec le tourniquet, lorsque la plaie est sur l'une des

extrémités (1); et par les mains d'un aide dans les plaies du tronc ou de la tête.

L'on arrête ainsi, pourvu que la compression soit suffisante, presque toutes les hémorrhagies, jusqu'à ce que l'on puisse faire la ligature des vaisseaux coupés, pour mettre, comme nous l'avons prouvé ailleurs, sûrement les malades à l'abri d'accidens (2). L'on a beaucoup parlé, même depuis peu, des inconvéniens que l'on prétend résulter de la ligature : mais ce que l'on a avancé n'étoit fondé que sur les vues intéressées de quelques individus qui vouloient donner de la vogue à des applications astringentes; ou sur les craintes pusillanimes de quelques jeunes praticiens. Il n'est pas douteux qu'il résulte de vives douleurs et d'autres accidens fâcheux, quand on comprend les nerfs voisins, ou même une grande portion des parties charnues environnantes dans la ligature; mais il est tellement évident que cela dépend uniquement de la manière dont on fait usage du remède, qu'il me paroît inutile de recourir au raisonnement pour le mieux prouver; car il n'y a pas de chirurgien expérimenté qui ne convienne qu'il ne résulte presque jamais d'inconvénient de la ligature lorsqu'elle est bien faite, et qui ne reconnoisse que l'on doit plus compter sur ce moyen que sur tout autre, pour arrêter les hémorrhagies des artères.

En parlant, dans le premier volume de cet ouvrage, de la ligature des artères, j'ai déclaré que je pensois que l'on ne pouvoit mieux la

---

(1) *Voyez* vol. I, chap. II.
(2) *Ibid.*

ſaire qu'avec le ténaculum, qui est un instrument représenté planche 1, fig. 1. J'ai fait depuis un grand nombre d'expériences nouvelles sur son utilité, et je me suis de plus en plus convaincu qu'il étoit ſort supérieur à l'aiguille, dont il n'est pas possible de se servir sans comprendre dans la ligature une portion des parties molles contiguës, ce que l'on doit toujours tâcher d'éviter. Plusieurs chirurgiens s'imaginent que l'on peut ſaire sans danger avec le ténaculum la ligature des artères d'un volume médiocre ; mais ils craignent que celles qui sont plus petites ne se déchirent si l'on ne comprend pas avec elles une portion du tissu cellulaire voisin; et ils soupçonnent qu'en liant les gros troncs des artères, les fils pourroient être rompus par les fortes pulsations de ces vaisseaux, si on ne les soutenoit en les attachant solidement aux parties contiguës. Je ne connois aucune observation qui vienne à l'appui de ces objections, quoique depuis nombre d'années, que j'ai presque absolument abandonné l'aiguille, j'emploie indistinctement le ténaculum pour faire la ligature dans les hémorrhagies de toutes les artères quelle que soit leur grosseur.

Il est rare que la situation des artères blessées empêche d'arrêter l'hémorrhagie de la manière que je l'ai dit; car lorsqu'elles se trouvent dans le fond des plaies profondes, dont l'ouverture est étroite et resserrée, il est communément possible d'agrandir suffisamment la plaie pour faire la ligature, sans même en général courir de risque. Aucun chirurgien expérimenté ne doit conseiller ce moyen sans une nécessité absolue; mais il est très-convenable, toutes les

fois que les artères qui fournissent le sang sont situées si profondément qu'on ne peut en faire autrement la ligature. Cette méthode a été, à la vérité, condamnée sans réflexion, et d'une manière générale, par quelques chirurgiens qui ont pensé qu'elle n'étoit que rarement, ni même jamais nécessaire ; d'où il en est résulté une timidité souvent funeste : l'on a tourmenté les malades en appliquant des bandages serrés, ou en essayant différens astringens qui n'ont presque jamais réussi, dans des cas où l'on auroit pu arrêter très-sûrement l'hémorrhagie en agrandissant un peu la plaie : bien plus, l'on a souvent amputé par la même raison des membres qu'il auroit été aisé de sauver, sur-tout dans les cas de fractures composées, où il n'arrive que trop fréquemment que l'on regarde comme un motif suffisant d'enlever le membre, l'hémorrhagie d'une artère profondément située dont il n'est pas aisé de faire la ligature. Il est possible que dans certaines fractures composées, l'on coure, en raison de quelques circonstances particulières, plus de risque de mettre ainsi les parties à découvert pour arrêter l'hémorrhagie, qu'on en courroit en faisant l'amputation; mais cela est très-rare et n'arrive que quand la fracture a été mal traitée dans son commencement.

Il est évident qu'on ne peut lier une artère blessée qui pénètre la substance d'un os, et qu'on ne retireroit pas alors un grand avantage d'agrandir la plaie : mais les artères ainsi situées ne sont jamais assez grosses pour nous faire beaucoup redouter les hémorrhagies qui en résultent ; et il est rare qu'elles continuent à donner du sang long-temps après avoir été entièrement coupées. Quoique la simple piquure

d'une pareille artère puisse fournir beaucoup de sang, on l'arrête presque sur le champ, comme je l'ai vu plusieurs fois, en coupant transversalement le vaisseau. Les auteurs ont, à la vérité, avancé que les plaies des artères qui pénètrent les os étoient extrêmement dangereuses; que même cette seule cause avoit suffi pour donner la mort, par l'impossibilité de faire la ligature. Néanmoins je suis convaincu qu'il ne peut résulter des hémorrhagies un peu graves que de la division partielle de ces artères, en ce qu'elles sont toujours médiocres, et qu'elles n'adhèrent jamais assez fortement à l'os qui les environne, pour ne pouvoir se contracter dès qu'elles sont entièrement coupées.

Les moyens que nous avons indiqués conviennent pour arrêter l'hémorrhagie des gros vaisseaux. Mais celle qui dépend d'un nombre infini de petites artères qui sont sur la surface de la plaie, exige d'autres remèdes, pour lesquels je renvoie au premier chapitre de cet ouvrage, où j'ai traité cet objet dans un plus grand détail (1).

L'hémorrhagie arrêtée, on s'occupera d'enlever les corps étrangers qui peuvent être restés dans la plaie. Lorsque ces corps ne sont pas situés profondément, on les enlève plus sûrement et plus facilement avec les doigts qu'avec les tenettes, ou tout autre instrument; car il est rare qu'en se servant de ces derniers on puisse éviter de blesser les parties contiguës.

Il faut apporter les plus grandes précautions et une délicatesse extrême, quand on examine les plaies pour découvrir les corps étrangers;

---

(1) *Voyez* vol. I, chap. II, sect. II.

car en touchant les parties trop rudement, on peut exciter des douleurs inutiles, et même une inflammation souvent dangereuse.

Quelque essentiel qu'il soit d'exciter le moins de douleur possible en enlevant les corps étrangers, il faut absolument, lorsqu'on est certain de leur existence, agir avec fermeté, d'abord pour découvrir leur situation, et ensuite pour les extraire, excepté dans quelques cas particuliers où cela ne pourroit se faire sans courir de grands risques de blesser des parties extrêmement importantes à la vie. Le chirurgien examinera alors quel est le plus dangereux de laisser le corps étranger, ou de l'enlever sur le champ.

Les modernes en général défendent fortement de trop insister sur l'extraction de ces corps : ils observent avec beaucoup de raison, que l'on nuisoit autrefois extrêmement aux plaies en les sondant trop exactement ; l'on excitoit ainsi des douleurs inutiles, et l'on rendoit la guérison beaucoup plus longue.

Les modernes semblent avoir passé à cet égard d'une extrémité à l'autre. Quoiqu'il soit rarement nécessaire de beaucoup toucher aux plaies, et d'employer hardiment les stylets, les pinces, et d'autres instrumens, il n'en est pas moins vrai qu'en y laissant séjourner les corps étrangers que l'on pouvoit enlever d'abord, il en résulte par la suite beaucoup de douleur et d'inflammation.

L'on cite, à l'appui de cette pratique, plusieurs observations de corps étrangers qui sont restés logés dans différentes parties du corps sans aucun inconvénient ; l'on ajoute que cela arrive communément lorsque le corps n'est pas

d'une

d'une nature stimulante ; et que quand il est d'une forme ou d'un tissu capable de produire de la douleur, il excite bientôt une suppuration abondante, qui le pousse promptement au dehors d'une manière beaucoup plus douce que si on l'avoit enlevé d'abord. J'observerai, pour répondre à ceci, qu'on doit laisser les corps étrangers dans les plaies, et attendre que la suppuration les pousse au dehors, quand on ne peut les retirer sans faire beaucoup souffrir le malade, et sur-tout sans courir des risques de blesser quelques gros vaisseaux voisins. Dans les autres cas, on obtient plus promptement la guérison en les enlevant sur le champ, et l'on remplit plus aisément l'objet qu'on se propose, qu'on ne pourroit le faire dans un période plus avancé. Tant que la plaie est récente, et qu'il n'y a encore ni inflammation, ni tension, les parties contiguës s'étendent facilement et se prêtent à l'extraction du corps qui peut y être logé, pourvu qu'il ne soit pas rempli d'inégalités, et que l'opération ne se pratique pas brusquement, mais avec lenteur et précaution : quand au contraire les parties contiguës sont roides et douloureuses, ce qui arrive toujours au bout de peu de temps, l'on ne peut enlever les corps qui y sont logés sans beaucoup de douleur et de difficulté : car les parties, quoique fort relâchées, lorsque la suppuration est parfaitement établie, sont cependant plus roides et plus tendues qu'elles ne l'étoient dans les premiers instans, et l'ouverture par où l'on doit extraire le corps est également fort diminuée.

L'on se procure encore un grand avantage en retirant sur le champ les corps étrangers des plaies. Dans les premiers momens, la plupart

des malades laissent faire au chirurgien, chargé du traitement, tout ce qu'il juge convenable; mais ensuite ils refusent fréquemment de se soumettre à toute autre chose qu'aux pansemens ordinaires.

J'observerai ici, qu'entre les corps étrangers sujets à rester dans les plaies, il y en a quelques-uns de moins nuisibles que d'autres. Un chirurgien prudent doit en conséquence s'empresser plus ou moins de les enlever. Ainsi l'on sait qu'une balle de plomb peut rester très long-temps logée fort profondément, sans qu'il s'en suive de douleur ou d'inconvénient; tandis qu'un éclat de bois, un morceau de verre, de fer, ou même d'étoffe, produisent souvent de grands accidens. Lors donc qu'il n'y a qu'une balle de plomb logée dans la plaie, on a au moins la satisfaction d'être persuadé, si on ne peut aisément l'enlever, qu'il n'en résultera pas probablement un grand mal; et on attend qu'elle se détache par une suppuration abondante, ou que dans un période plus avancé elle change de situation, de manière qu'on puisse l'enlever sans danger, en faisant une contre-ouverture: lorsqu'au contraire les substances logées dans les plaies sont de nature à exciter beaucoup d'irritation et de douleur, il faut les enlever le plus promptement possible, après que le coup est porté, tant pour l'intérêt du malade, que pour éviter au chirurgien beaucoup d'inquiétude et d'embarras.

Nous avons observé plus haut qu'il falloit enlever les corps étrangers des plaies, avec les doigts plutôt qu'avec des pinces. Ce précepte est susceptible de quelques exceptions que nous indiquerons par la suite: mais il y a des substances qu'on ne peut emporter aisément d'au-

cune de ces deux manières, telles que le sable, la poussière et des petits morceaux de verre : il est plus facile de les entraîner en baignant les parties dans l'eau chaude, ou en y versant de l'eau que l'on exprime doucement d'une éponge, ou dont on fait lentement des injections avec une seringue.

J'observerai qu'en pratiquant cette opération extrêmement simple, de laver la plaie, ainsi qu'en faisant l'extraction des corps étrangers avec la pince ou autrement, on tire un grand avantage de mettre le malade dans la position la plus propre à relâcher les parties affectées, afin que les lèvres de la plaie s'écartent le plus possible. J'ai vu des cas où, faute de faire attention à cette circonstance, les malades ont souffert beaucoup de douleurs inutiles, et où le chirurgien, après avoir fait différentes tentatives, a été obligé de renoncer à l'objet qu'il se proposoit, tandis qu'un autre a réussi sur le champ, uniquement en mettant les parties blessées dans un état de relâchement.

Après avoir indiqué la manière dont on doit se conduire pour enlever les corps étrangers logés dans les plaies, il nous reste à parler de la méthode à suivre dans leur traitement.

Les parties divisées par les coupures s'écartent ; et toute plaie étant une cause d'irritation, l'écartement qui se manifeste d'abord augmente pendant quelque temps par la puissance contractile seule des muscles affectés. En couvrant, comme on a coutume, les plaies de charpie, ou de compresses enduites d'onguent, il se fait bientôt, quand on n'a pas eu la précaution de rapprocher les parties et de les

retenir dans leur situation, un épanchement de fluide séreux fourni par les petits vaisseaux qui ont été coupés en grand nombre. Ce fluide se convertit ensuite en matière purulente : au bout de peu de temps la plaie se recouvre d'un nombre infini de petits points grainus ; lorsque ces points ont pris un certain accroissement, il se forme sur toute la plaie une pellicule sèche, qui n'est autre chose que l'épiderme, que l'on nomme Cicatrice, et la cure est ainsi accomplie.

Telle est la manière dont s'opère la guérison des plaies, lorsque la nature n'est pas aidée de l'art, ou lorsque ses opérations sont uniquement favorisées en couvrant convenablement, et défendant les parties affectées. Il y a quelques cas où nous n'avons pas d'autre ressource, et alors le chirurgien, en se conduisant ainsi, peut toujours accélérer la guérison : néanmoins cette méthode est sujette à de grands inconvéniens, qu'il est possible d'éviter en suivant un autre traitement.

Lorsque l'on traite ainsi une plaie, il survient, si les parties divisées sont fort écartées, une suppuration abondante qui peut être fort nuisible au malade, s'il est d'une foible constitution. Dans les plaies fort étendues, cette méthode curative est toujours longue : lorsque des muscles profondément situés sont blessés, le mouvement des articulations contiguës souffre souvent de ce que les parties qui ont été coupées restent trop écartées l'une de l'autre en se cicatrisant. La cicatrice d'une grande plaie qui a été ainsi traitée, est toujours roide, difforme et désagréable ; elle n'a pas même la force et la solidité nécessaires pour défendre les parties qui sont au-dessous.

Les malades sont néanmoins rarement dans la dure nécessité de se soumettre à ces inconvéniens : car on peut en général guérir les plaies d'une manière moins gênante et plus agréable. L'expérience nous apprend que deux surfaces enflammées du corps animal que l'on tient rapprochées contractent promptement une adhérence entre elles. Cette découverte est peut-être due au hazard ; mais l'on en tire aujourd'hui de grands avantages dans différentes opérations, ainsi que dans le traitement des plaies accidentelles. On obtient souvent une prompte guérison des plaies fort étendues, en prenant la précaution de rapprocher les parties divisées de manière qu'elles se touchent ; et sur-tout en les recouvrant le plus exactement possible de la vraie peau ; l'on obtient ainsi assez communément l'avantage dont on seroit privé sans cela, de conserver le mouvement et la liberté des membres ; il est rare alors que la cicatrice ou la marque qui reste soit considérable, et les parties blessées se trouvent suffisamment défendues.

Le fait que je viens de citer est connu depuis long-temps, et on ne peut nullement douter que les parties récemment divisées s'unissent solidement, pourvu qu'on les tienne en contact un temps suffisant ; mais la cause de ce phénomène n'a pas été jusqu'ici bien éclaircie. L'on croit communément que les parties divisées s'abouchent entre elles ou se réunissent ; et qu'il ne se forme d'adhérence qu'entre celles qui étoient unies avant. Suivant cette idée, quand une plaie se guérit ainsi, l'artère divisée d'un côté de la coupure doit s'unir directement à celle qui lui correspond du côté opposé ; les vei-

nes aux veines; les fibres musculaires avec les fibres de même nature, &c. On doit tenir à cette idée dans la pratique, autant qu'il le faut pour placer les parties qui doivent se cicatriser, le plus exactement possible, vis-à-vis les unes des autres; néanmoins cela paroît plutôt convenir pour conserver la symmétrie et la grace des parties après la guérison, que pour tout autre objet; car il est certain qu'il ne faut pas tant d'exactitude pour obtenir uniquement l'adhérence des parties divisées. Ceux qui doutent de ce fait, peuvent aisément s'en assurer par l'expérience; l'on peut faire contracter une adhérence entre une membrane et un os; et l'extrémité coupée d'une artère ou d'une veine s'unit avec telle substance que ce soit qui reste en contact avec elle.

Il est vrai que le sang circule dans la cicatrice d'une plaie, peu de personnes en doutent; il est même probable que c'est ce qui a donné naissance à l'opinion que nous examinons ici; mais il y a lieu de croire que cette circulation n'a pas lieu dès l'instant où se forme la cicatrice, et qu'elle n'est au contraire qu'un moyen secondaire dont se sert la nature, lequel s'exécute évidemment à l'aide d'un nombre infini de petits rejettons vasculaires ou de vaisseaux sanguins nouvellement formés, qui tirent leur origine des grosses veines et des grosses artères de chaque côté de la plaie, et s'anastomosent ou s'abouchent mutuellement de manière à entretenir la circulation autant qu'il est nécessaire dans les parties que traversent ces vaisseaux. Au moins j'ai souvent observé, en examinant la cicatrice des grandes plaies, qu'elle étoit très-vasculaire; et je crois pou-

voir conclure que cela est l'effet d'une nouvelle formation de petits vaisseaux sanguins, parce que l'extrémité de chaque vaisseau artériel ou veineux, quand elle est assez grosse pour qu'on la distingue aisément, paroît toujours bouchée ou même effacée dans une certaine longueur, à commencer de l'endroit blessé, comme il arrive aux artères que l'on a liées, à la suite des amputations ou de toute autre grande opération. Or l'on peut supposer que ce qui arrive dans les gros vaisseaux a également lieu dans les plus petits.

J'observerai, pour confirmer cette opinion, que la circulation du sang s'établit entre des surfaces qui se sont réunies sans division antérieure des vaisseaux sanguins, et où il ne peut par conséquent y avoir d'anastomose du genre de celles dont j'ai parlé. Ainsi, quand la peau de deux doigts contigus est écorchée ou attendrie, il est difficile de les empêcher de contracter une adhérence, quoiqu'aucun vaisseau sanguin ne soit blessé; et dès que cette adhérence est formée, il s'établit entre eux une libre circulation. Je pourrois en citer d'autres exemples; mais je me borne à celui-ci, parce qu'il est fort commun, et qu'il est très-aisé d'en faire ici l'application.

D'où je conclus que les plaies que l'on traite par cette méthode se guérissent de la même manière que se forme l'adhérence de deux surfaces enflammées, c'est-à-dire, par l'exsudation des parties glutineuses du sang que fournissent les extrémités des vaisseaux coupés. Cette exsudation retient d'abord les parties entre elles, et sert ensuite de soutien aux petits vaisseaux sanguins que la nature fournit

comme un moyen de plus de contenir sûrement les parties.

Je ne suis entré dans cette discussion physiologique, que parce qu'elle me paroît contribuer à établir un point essentiel de pratique. L'on croit communément qu'il faut douze, quatorze ou quinze jours pour que les parties divisées adhèrent complètement; ce qui est fondé sur l'idée que cette adhérence n'est formée que par l'anastomose des vaisseaux sanguins: mais il est évident qu'elle doit s'effectuer plutôt, si l'agglutination seule suffit pour former d'abord cette adhérence. J'ai en effet toujours observé que les parties divisées adhéroient fortement vers le cinquième jour; et j'ai vu dans certains cas ôter les bandages des plaies le second et le troisième jour sans qu'il s'ensuivît de séparation des parties nouvellement unies: d'où il paroît que l'on pourroit réussir sans appliquer aussi longtemps qu'on le fait communément, les moyens généralement adoptés pour contenir les parties. Les chirurgiens appellent cette manière de traiter les plaies, guérison par première indication; et comme elle est à tous égards la plus desirable, on doit toujours y recourir quand elle est praticable.

Différentes raisons que nous aurons occasion d'exposer par la suite, nous empêchent de traiter ainsi les autres espèces de plaies; mais dans le cas de simple incision faite avec un instrument tranchant propre, qui n'a produit ni piquure, ni déchirement, ni contusion, le seul obstacle que l'on puisse rencontrer est de ne pouvoir mettre en contact les parties divisées, et les retenir dans cette situation jusqu'à ce qu'elles aient contracté adhérence: cela

arrive cependant rarement, à moins qu'il n'y ait une perte considérable de substance. Lorsqu'une grande portion de la peau a été entièrement enlevée avec les muscles qui sont au-dessous, il est quelquefois impossible de réunir les bords de la plaie qui se sont retirés ; néanmoins il est toujours en notre pouvoir de les rapprocher de manière à diminuer le vuide qu'ils forment, et de favoriser ainsi la guérison. Dans les plaies transversales profondes, où il n'y a pas même de perte de substance, quoique l'écartement soit souvent si grand qu'il rende cette méthode un peu difficile, il est presque toujours possible de la pratiquer en plaçant la partie affectée dans la situation la plus propre à relâcher les muscles coupés. On a vu des cas où des parties entièrement coupées et fort écartées l'une de l'autre, se sont rapprochées avec une facilité étonnante, quoique les muscles fussent dans un état de tension, d'où il paroît qu'il ne faut jamais désespérer trop tôt, car il est rare que dans les cas même les plus fâcheux, l'on ne procure avec un peu de persévérance quelque avantage essentiel.

Il nous reste à indiquer la méthode la plus convenable et la moins gênante pour retenir dans cette situation pendant le traitement, les parties divisées, lorsqu'on est parvenu à les rapprocher. L'on a proposé différens bandages, les emplâtres glutinatives et les sutures.

Le bandage unissant convient pour retenir le bord des plaies longitudinales situées sur les extrémités, et quelquefois sur la tête. Il réussit rarement dans celles du tronc ; mais il ne peut jamais être utile dans les plaies transversales des jambes ou des bras ; on ne doit

pas même s'y borner entièrement dans les cas où il paroît assez bien convenir pour retenir les bords des plaies en contact; car il est rare que l'on puisse beaucoup compter sur ce bandage pour conserver la peau lisse et égale, circonstance très-importante dans le traitement.

Il n'y a pas de moyen plus commode pour retenir exactement la peau dans sa situation, que les emplâtres glutinatives appliquées, comme on le voit planche LXVII. Les emplâtres seules suffisent dans quelques cas; il faut néanmoins les recouvrir, lorsque l'on s'attend à un grand écartement, avec le bandage unissant, si la direction de la plaie le permet.

Les emplâtres glutinatives que plusieurs chirurgiens préfèrent aux sutures dans toutes les plaies, ne méritent la préférence que dans certains cas, tels que ceux des plaies superficielles qui ne pénètrent pas fort au-delà du tissu cellulaire; on peut aussi en faire usage pour tenir les parties rapprochées, autant qu'il est possible, sans produire de gêne, lorsque la perte de substance est très-grande et empêche de mettre dans un contact immédiat les bords de la plaie. La suture entortillée est au contraire le moyen le plus propre de retenir les bords de toutes les plaies très-profondes qu'on peut mettre en contact. Je renvoie pour la description de cette suture, ainsi que des autres, au vol. I, chap. I. La suture entrecoupée ordinaire, quoique employée plus fréquemment que les autres, ne contient pas aussi sûrement les bords de la plaie; les fils qui la forment sont plus sujets à déchirer ou couper les parties qui y sont comprises, et ils laissent souvent des marques désagréables.

L'on croit communément que les sutures et

Planche LXVII.

Fig. 2.

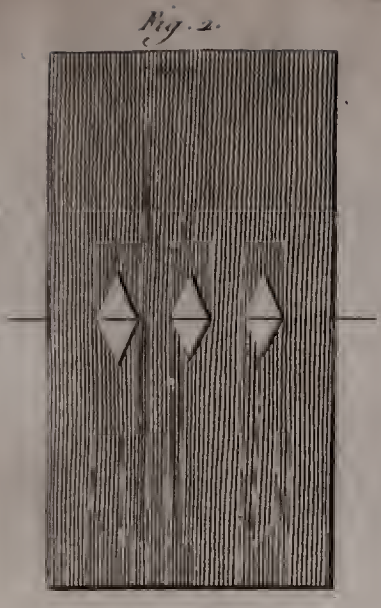


Fig. 1.

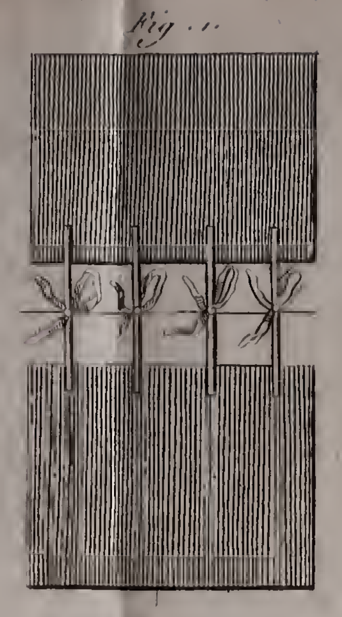


Fig. 4.

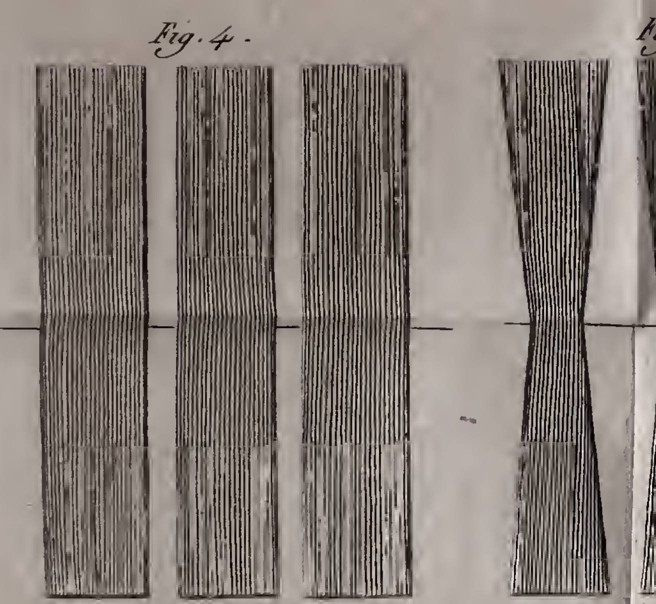


Fig. 3.



les emplâtres glutinatives ne conviennent que dans les plaies récentes : il seroit en effet très à desirer, pour plusieurs raisons, qu'on y eût recours le plutôt possible ; néanmoins, lorsqu'on les a négligées d'abord, on peut les employer avec avantage à tel période que ce soit de la plaie ; car c'est une erreur que de s'imaginer, comme on a coutume, que les parties blessées ne puissent plus contracter d'adhérence lorsqu'elles sont en suppuration. J'ai souvent traité ainsi des plaies qui subsistoient depuis deux, trois et même quatre semaines, toujours avec un tel succès, que je m'imagine que cette pratique doit en général réussir dans quelque temps que ce soit d'une plaie, pourvu que l'on puisse en rapprocher les bords.

Il faut être très-attentif, lorsque l'on se sert des emplâtres glutinatives ou des sutures, à soutenir, autant qu'il est possible, les parties par la position que l'on donne au malade ; car faute de prendre cette précaution, les sutures quelconques se relâchent tellement, qu'elles ne remplissent pas l'objet qu'on se propose : l'on retire en outre, lorsqu'on emploie les emplâtres, comme nous l'avons déjà observé, un nouvel avantage de l'application convenable du bandage unissant ; mais ce bandage ni tout autre ne peuvent s'employer avec la suture entortillée, pour les raisons que nous avons exposées dans le chapitre sur les sutures, ainsi qu'en parlant du bec-de-lièvre, dans le chap. XXIX, vol. IV.

Dès que les bords d'une plaie que l'on a traitée ainsi, sont rapprochés et convenablement soutenus par les emplâtres ou les sutures, tout autre appareil devient inutile ; il

suffit de recouvrir légèrement les parties avec de la charpie mollette pour les mettre à l'abri du froid ; et pour empêcher, autant qu'il est possible, l'accès de l'air, on enduit la charpie d'une substance onctueuse, ou d'un mucilage fait avec quelque gomme incapable de nuire.

Il faut recommander ensuite au malade de tenir les parties affectées dans la position que l'on juge la plus favorable, et lui prescrire un régime de vie convenable. S'il est foible et fort maigre, on peut lui permettre une petite quantité d'alimens légèrement nourrissans : mais pour peu qu'il soit pléthorique ou sujet à des affections inflammatoires, il est indispensable, si la plaie est étendue, de le tenir à un régime antiphlogistique sévère : car quoiqu'un certain degré d'inflammation soit très-nécessaire pour la guérison des plaies, elle peut quelquefois produire beaucoup de mal, si le chirurgien n'a pas la prudence d'en prévenir l'excès.

Les cataplasmes chauds émolliens, sont les applications les plus propres à modérer l'inflammation lorsqu'elle est extrême, dans les cas de plaies ouvertes ; mais elles ne peuvent convenir ici, comme il est aisé de le voir, en ce qu'elles favorisent la formation du pus qui s'oppose directement aux vues que l'on se propose en adoptant la méthode curative dont il s'agit. Néanmoins, quoique les émolliens chauds ne conviennent pas, l'on peut tirer de grands avantages de l'usage prudent des huiles ou des onguens émolliens froids. Tant que la douleur et l'inflammation sont médiocres, on ne doit changer l'appareil que quand la guérison est accomplie ; mais comme il est à craindre, quand la douleur devient vive et qu'on la néglige,

qu'elle ne se termine par une inflammation violente qui pourroit faire manquer l'objet qu'on se propose, il faut lever sur le champ l'appareil, afin de frotter librement ou même baigner avec quelque émollient les parties douloureuses. Ces applications souvent réitérées, modèrent singulièrement les douleurs les plus cruelles et relâchent suffisamment les parties contiguës pour continuer sans interruption la méthode curative par première indication, comme je l'ai vu plusieurs fois : mais quand elles ne réussissent pas, on doit compter particulièrement sur les narcotiques et la saignée; la saignée locale, sur-tout, faite avec les sang-sues, dissipe souvent la douleur et l'inflammation, lorsque l'on a tenté sans succès tous les autres moyens externes.

Quand cependant, malgré tous nos efforts, la douleur et l'inflammation augmentent, et la tension des parties blessées devient plus considérable, l'on ne peut se dispenser d'enlever sur le champ les emplâtres ou les sutures qui les retenoient, parce qu'elles pourroient nuire, et se relâcher enfin au point de devenir inutiles. Dès qu'on les a ôtées, le malade se trouve pour l'ordinaire soulagé sur le champ : la douleur et la tension disparoissent; et l'on termine le traitement par la méthode communément usitée : car il pourroit être dangereux de revenir à la même.

L'on prévient par ces moyens les suites fâcheuses dont nous venons de parler. Je remarquerai cependant que les symptomes de ce genre ne sont pas fréquens. Le traitement n'éprouve communément aucune interruption; et alors notre objet est accompli, dès qu'il y a lieu de croire qu'il s'est établi une adhérence solide entre les bords de la plaie. Cette adhé-

rence se forme communément, comme nous l'avons dit, beaucoup plus promptement qu'on ne se l'imagine. Dans les plaies superficielles, on peut supprimer plus promptement les sutures, ou les autres moyens dont on s'est servi pour en rapprocher les bords; il n'y a pas même de danger à les ôter le cinquième ou le sixième jour, dans les cas de plaies profondes et étendues, lorsque la constitution est saine: car ce temps suffit pour retirer des sutures tout l'avantage qu'elles sont capables de produire; mais elles pourroient être sujettes à de grands inconvéniens, et même nuire si on les laissoit plus long-temps.

D'après ce que je viens de dire sur les avantages nombreux qui résultent de cette méthode de traiter les plaies, on ne doit pas hésiter à l'adopter dans presque tous les cas; car lorsqu'elle ne réussit pas, l'on est toujours à même de dissiper les accidens qu'elle peut occasionner, en faisant une attention convenable aux moyens que nous avons indiqués; et quand elle réussit, on gagne beaucoup de temps. L'on fait communément contre cette méthode deux objections, dont nous allons parler en peu de mots. L'on prétend que les fils, dont on est souvent obligé de se servir pour assujettir les artères, agissent comme autant de corps étrangers, qui s'opposent à la réunion des bords de la plaie; l'on ajoute qu'il s'engendre fréquemment dans le cours du traitement du pus, dont le séjour produit des sinus fâcheux: mais aucune de ces objections n'est bien fondée, au moins je n'ai jamais vu aucun exemple qui le prouve. Il y a rarement dans une plaie quelconque, plus d'une ou deux artères tellement grosses que l'on soit obligé d'en faire la ligature: et l'expérience m'a d'ail-

leurs convaincu que l'on pouvoit, après même avoir lié un grand nombre d'artères, rapprocher les bords d'une plaie; car les fils occupent très-peu d'espace; et quand on les passe avec le tenaculum, comme on doit toujours le faire, il est aisé de les ôter sans déranger les autres parties de la plaie. Quant aux sinus qui peuvent se former en suivant cette méthode, il n'est pas douteux que si on ne rapproche les bords de la plaie que supérieurement, il restera au-dessous une cavité où s'accumulera la matière; ce qui n'est pas la faute de la méthode curative, mais de la manière dont on l'exécute: car il faut, quand l'on traite ainsi une plaie, en rapprocher entièrement les bords depuis le haut jusqu'au fond, pour empêcher qu'il ne se forme des sinus.

Nous allons parler des plaies où cette méthode curative n'est pas admissible. Lorsque les bords d'une coupure ne peuvent se rapprocher, l'expérience nous apprend qu'il faut, après avoir arrêté l'hémorrhagie et enlevé les corps étrangers, favoriser autant qu'il est possible la formation du pus: car on ne peut nier qu'une suppuration abondante est le moyen le plus propre pour modérer tous les symptomes des plaies de ce genre; elle est même si essentielle à la guérison, que jamais la cicatrice ne commence à se faire que quand la plaie est recouverte d'un bon pus, et il est aisé de rendre raison de ce fait. La guérison des plaies traitées de cette manière, est l'ouvrage de la nature seule; l'art peut un peu l'aider, mais le chirurgien doit particulièrement se borner à écarter les obstacles qui pourroient gêner les opérations de la nature, et à défendre les par-

ties affectées jusqu'à ce que la cicatrice soit suffisamment affermie. Or, comme aucune plaie ne se remplit de points grainus, ou ne se cicatrise tant qu'elle est fort douloureuse ; et comme aucune application connue n'est plus douce sur la plaie que le pus, l'on doit en conclure qu'il contribue singulièrement à entretenir les parties affectées dans cet état de souplesse et de calme qui paroît indispensable pour la guérison de tout ulcère. Notre principal objet, en adoptant cette méthode, doit donc être d'accélérer la formation du pus autant qu'il est possible ; et le moyen le plus propre pour y parvenir, est de traiter toute plaie comme un phlegmon ordinaire ; c'est-à-dire, qu'il ne faut pas négliger d'appliquer des fomentations et des cataplasmes chauds émolliens : on en couvrira d'abord sur le champ les parties le plus complètement qu'il sera possible, pour les mettre absolument à l'abri de l'accès de l'air. Lorsque la douleur est excessive, il n'y a pas de plus sûr moyen de la dissiper que les cataplasmes : si elle est au contraire modérée, il vaut mieux retarder d'un jour ou deux les émolliens ; car le pus ne peut s'engendrer sans épanchement de sérosité, et il faut, comme l'on sait, un certain degré d'inflammation pour produire cet effet ; en conséquence, tant qu'il y a peu de douleur et de tension dans une plaie, les cataplasmes appliqués trop tôt peuvent nuire, en arrêtant entièrement ou en retardant et affoiblissant trop le degré d'inflammation si nécessaire pour la guérison. Néanmoins, dans toutes les plaies fort étendues, ces remèdes sont toujours utiles passé les deux ou trois premiers jours, parce que communément il s'est

s'est établi pendant ce temps un degré suffisant d'inflammation pour produire l'épanchement desiré ; et nous avons déjà eu différentes occasions de prouver que rien ne favorisoit plus la conversion de cette sérosité en matière purulente que la chaleur hardiment appliquée : ainsi, toutes les fois qu'on juge ce remède convenable, il faut l'employer avec la même étendue qu'on le fait communément dans tout autre abcès.

Je remarquerai cependant que l'usage de ce remède exige des précautions : quelqu'utile que soit la chaleur que l'on procure par les cataplasmes ou les fomentations, lorsque la plaie est au degré dont nous parlons, elle peut très-facilement nuire quand on la continue trop long-temps, comme on en a tous les jours des exemples, lorsque ce remède est employé par des personnes qui n'examinent pas sur quels principes est fondée son action salutaire. Il faut abandonner les cataplasmes dès que l'on a obtenu l'objet qu'on se proposoit, c'est-à-dire, une suppuration abondante et louable : quand on les continue plus long-temps, ils relâchent trop les parties sur lesquelles on les applique, ce qui les rend presque toujours nuisibles : les bords de la plaie, au lieu d'avoir une belle couleur rouge et une certaine fermeté, deviennent en conséquence fréquemment pâles, mols et spongieux. Bien plus, ces moyens sont sujets à produire enfin un effet fort opposé à celui que l'on en attendoit : car quoiqu'une forte inflammation nuise constamment à la guérison des plaies, il en faut nécessairement une légère. Or, en continuant trop long-temps les émolliens chauds, l'on détruit tellement ce degré salutaire d'inflammation, que le pus en devient séreux et

trop abondant ; d'où il résulte des ulcères de mauvaise qualité et fort incommodes, que l'on auroit pu prévenir par un traitement différent. Quoiqu'il n'appartienne qu'au chirurgien chargé du malade de juger du temps où il doit cesser l'usage des cataplasmes et des autres applications chaudes, l'on peut donner hardiment pour règle générale, d'insister sur ces moyens tant que la douleur et l'inflammation continuent ; et au contraire de les abandonner dès que ces symptomes se modèrent, que le pus devient de bonne qualité, et que la surface de la plaie se couvre de points grainus qui indiquent la santé. Lorsque la plaie est à ce degré, on a obtenu tous les avantages que les cataplasmes pouvoient procurer ; et en les continuant plus longtemps, il pourroit en résulter quelques-uns des inconvéniens dont nous avons parlé.

Nous avons déjà parlé ailleurs (1) de la manière la plus convenable de panser les plaies ; nous ne croyons pas en conséquence nécessaire d'entrer ici dans de grands détails sur cet objet.

Nous avons déjà remarqué plusieurs fois, qu'un certain degré d'inflammation étoit nécessaire pour la guérison de toute espèce de plaie ; mais comme elle est rarement trop foible, et qu'il est au contraire plus à craindre qu'elle ne devienne excessive, sur-tout dans les premiers temps des grandes plaies, il ne faut y appliquer que les substances les plus douces. L'on peut, il est vrai, dans la suite du traitement, tirer dans quelques cas beaucoup d'avantage des irritans et même des escarotiques. Néanmoins

(1) Traité des Ulcères, &c. part. II.

ces moyens ne conviennent jamais que quand la plaie s'est changée en ulcère. Tant qu'elle est récente, il n'y a pas de doute que les applications les plus douces sont les meilleures. L'on emploie communément à Edimbourg la charpie sèche mollette ; quelques chirurgiens ont même recommandé des morceaux d'éponge molle : ces moyens valent réellement mieux que les baumes irritans dont on a fait jusqu'ici si généralement usage, et qui sont même encore adoptés dans la plus grande partie de l'Europe : car la Grande-Bretagne est la première contrée où l'on a commencé à panser les plaies avec des substances douces, et c'est même la seule où l'usage en soit général. Cependant, quoique la charpie sèche comparée à beaucoup d'autres applications soit une substance bénigne et douce, il est certain qu'elle excite toujours un peu de douleur et d'irritation lorsqu'on l'applique pour la première fois ; elle est même sujette à s'attacher aux bords de la plaie, de manière qu'on ne peut l'enlever qu'avec une certaine peine et qu'en causant un peu de douleur. Pour éviter ces inconvéniens, on la recouvrira légèrement de quelque onguent émollient doux, tels que le cérat de Goulard, ou l'onguent simple de la pharmacopée d'Edimbourg : son application n'est pas alors douloureuse, elle s'enlève même sans peine, et elle empêche plus sûrement l'air de pénétrer jusqu'à la plaie, que toutes les substances sèches. Quoique l'usage de la charpie sèche soit si ancien et si général ici, que je ne pense pas que l'on admette facilement aucune innovation à son égard, je recommande avec confiance celle que je viens de proposer, comme le résultat d'une longue expérience.

Après avoir appliqué sur la plaie un peu de charpie mollette enduite d'un onguent du genre de ceux que nous venons d'indiquer, l'on met par-dessus un tampon d'étoupe fine, pour tenir les parties chaudement et absorber la matière qui s'écoule : on recouvre ensuite cette étoupe d'une compresse de vieux linge doux, et l'on contient le tout avec une bande de flanelle fine. La flanelle est préférable à la toile, en ce qu'elle produit une sensation moins incommode au malade, et cède plus facilement si les parties voisines viennent à se gonfler : la toile au contraire ne jouissant que de peu ou point d'élasticité, est très-sujette à nuire, en ce qu'elle reste roide et immobile quel que soit le gonflement qui survienne.

L'on n'est pas d'accord sur le temps où l'on doit lever le premier appareil des plaies; et il n'est pas possible de rien dire de décisif sur cet objet, parce que l'on doit toujours en quelque sorte se déterminer suivant les circonstances. L'on peut néanmoins admettre pour règle générale, de lever l'appareil de toute espèce de plaie, lorsqu'on la trouve abondamment couverte de pus. Cela arrive communément vers le quatrième ou le cinquième jour; mais on donnera un peu plus d'extension à ce temps, parce que la formation du pus dépend de différentes circonstances, sur-tout de la santé dont jouit le malade, et du degré de chaleur dans lequel on a entretenu les parties. Lorsqu'on les couvre bien de cataplasmes dès le second jour, on peut lever beaucoup plutôt l'appareil; en ce qu'ils favorisent la formation du pus, et ramollissent tellement tout ce qui recouvre la plaie, qu'on l'enlève aisément.

Lorsque rien n'interrompt la curation d'une plaie, le second appareil, ainsi que les suivans, ne doivent point différer du premier, car il est évident que notre objet étant toujours le même, aucun changement n'est nécessaire. Comme rien n'est plus nuisible aux plaies que l'accès de l'air, on s'occupera particuliérement, en appliquant l'appareil, de prévenir les inconvéniens qui pourroient résulter de cette cause. Il faut pour la même raison le changer aussi rarement que la propreté le permet, et mettre en le renouvellant la plus grande célérité. Il n'y a cependant en général aucun danger de panser tous les jours les plaies, et on ne doit jamais le faire plus souvent, à moins que ce ne soit dans des circonstances très-particulières. Il est également rare qu'il convienne d'éloigner davantage les pansemens; parce que, quand on laisse séjourner plus long-temps le pus, il est sujet à devenir putride et à acquérir une odeur forte, par la chaleur dans laquelle on entretient communément les malades qui ont de grandes plaies. Mais comme j'ai déjà eu occasion de traiter amplement ce sujet ailleurs (1), il est inutile d'entrer ici dans de plus grands détails; je me contenterai d'ajouter qu'on doit continuer à panser la plaie avec des substances douces, tant que rien n'interrompt les progrès de la guérison; mais dès que la plaie prend la plus légère apparence morbifique, il est indispensable de changer un peu les pansemens; alors la situation particulière de la partie affectée peut déterminer la nature des changemens

(1) *Voyez* le Traité des Ulcères, &c.

que l'on doit faire. Nous renvoyons pour les détails, aux différentes sections du Traité des ulcères cité plus haut.

Nous avons supposé jusqu'ici qu'il n'étoit survenu aucun accident fâcheux; et dans ce cas les plaies se guérissent en général facilement, en suivant la méthode que nous avons indiquée. Quelquefois cependant la guérison est fort interrômpue, et le malade coure de grands dangers par la violence extrême de certains symptomes consécutifs, tels que la douleur, l'inflammation et les affections convulsives de différens genres. Nous allons en conséquence offrir quelques observations sur les moyens de prévenir ces symptomes, lorsqu'ils deviennent assez graves pour interrompre le traitement.

Il ne peut y avoir de plaies sans douleur: l'irritation même la plus légère de quelque partie que ce soit du corps, doit nécessairement affecter plusieurs petites branches des nerfs; d'où il résulte un certain degré de douleur.

Néanmoins il est communément rare que la première douleur qui se fait sentir dans les plaies soit assez vive pour exiger un traitement particulier: elle cesse en général, dès que le corps étranger qui étoit introduit est enlevé, pourvu que l'on recouvre les parties affectées d'un appareil convenable, et que le pus se forme en abondance. Dans un petit nombre de cas cependant, la douleur ne cesse pas d'être vive, quoique l'on ait tenté tous les moyens ordinaires de la dissiper. L'on doit alors plus compter sur les narcotiques donnés à grandes doses, que sur tout autre remède; il est rare qu'ils ne procurent pas de soulagement, mais souvent leur effet n'est que passager, et la

douleur revient dès que la puissance du remède est épuisée.

Il faut, quand cela arrive, rechercher avec le plus grand soin quelle est la cause de la douleur. Elle peut être due à quelques parcelles de corps étranger que l'on n'a pas découvertes; à l'inflammation des parties blessées; ou à quelque portion de nerf ou de tendon qui a été partiellement blessée sans être entièrement coupée; ou enfin à l'irritation de la surface entière de la plaie.

L'on examinera en conséquence d'abord la plaie avec attention, de manière à s'assurer, autant qu'il est possible, qu'il ne s'y est introduit aucun corps étranger. Lorsque la douleur est produite par une pareille cause, il suffit en général d'enlever cette cause pour soulager sur le champ le malade; car, tant qu'elle subsiste, tous les remèdes que l'on met en usage ne produisent aucun effet. Lorsqu'il n'est pas aisé de rien découvrir de ce genre; ou que les particules de matières étrangères logées dans la plaie sont si petites qu'on ne peut les enlever avec les doigts, on les entraîne souvent, quand tout autre moyen a été inutile, en injectant de l'eau chaude, comme nous l'avons indiqué plus haut. Si cela ne réussit pas encore, on obtient fréquemment ce que l'on desire, en plongeant long-temps, une heure environ matin et soir, la plaie dans l'eau ou le lait tièdes; on dissout et on fait sortir quelquefois par ce moyen des particules de matière qui auroient continué à exciter beaucoup de douleurs.

Si aucune de ces tentatives ne réussit, on doit attribuer la douleur à une autre cause; et l'on reconnoîtra souvent qu'elle est due à l'in-

flammation. Lorsque les parties externes d'une plaie sont enflammées, la cause de la douleur est évidente, car le plus léger degré d'inflammation est aisé à découvrir ; mais quelquefois le périoste et les autres parties profondement situées, sont enflammées sans qu'il y en ait aucune marque externe. Néanmoins cela ne se rencontre jamais que peu de temps après que l'inflammation a commencé ; car, dans les cas même où elle attaque d'abord des parties profondément situées, elle s'étend communément au bout d'un jour ou deux, au point de se manifester à l'extérieur ; et quand cela n'a pas lieu, on peut en général reconnoître cette cause à la chaleur du corps, à la vîtesse du pouls, et au degré de soif qui augmente toujours dans tous les cas de ce genre.

Lorsque ces symptomes généraux de fièvre sont violens, il est quelquefois nécessaire de tirer une grande quantité de sang par une ou plusieurs saignées générales. On peut néanmoins s'abstenir communément de ce moyen, et remplir plus sûrement l'objet qu'on se propose, en tirant du sang des bords de la plaie par les sang-sues. Rien ne réussit mieux dans de semblables circonstances. Je fais depuis longtemps habituellement usage de ce remède dans toutes les plaies où l'inflammation est forte ; et j'en ai souvent vu résulter de grands avantages. Quelques sang-sues appliquées sur les bords d'une plaie ont plusieurs fois suffi pour dissiper sur le champ la douleur occasionnée par cette cause, dans des cas même où l'on avoit tenté inutilement les narcotiques à forte dose, et d'autres remèdes. Une preuve évidente que ce n'est pas la quantité de sang, mais la ma-

nière dont on le tire, qui soulage, c'est que souvent des douleurs que n'ont pu nullement modérer de fortes saignées, se dissipent sur le champ en ne tirant que quelques gouttes de ce fluide par les sang-sues appliquées le plus près possible des bords de la plaie. Cette pratique même réussit encore mieux, lorsque les sang-sues s'attachent à l'intérieur de la plaie; cela est néanmoins rarement nécessaire, tant que l'inflammation n'est pas profondément située. Il arrive cependant quelquefois, comme nous l'avons observé plus haut, que dans les plaies profondes on n'apperçoit aucune forte inflammation à l'extérieur, quoique le périoste soit très-enflammé et très-douloureux. Dans ce cas, rien ne soulage davantage que de scarifier la membrane enflammée, avec le bord d'une lancette ou la pointe d'un bistouri. Il ne faut pas craindre que ces scarifications produisent l'exfoliation de l'os qui est au-dessous; rien au contraire ne seroit plus capable de la prévenir; car il est rare que la simple division du périoste produise des exfoliations, comme le prouvent tous les jours des plaies qui pénètrent à cette profondeur, et qui ne sont guères suivies de cet effet, à moins que l'os ne soit en même temps fort affecté. J'ai plusieurs fois scarifié le périoste, comme je viens de le recommander, et ce moyen a toujours contribué à dissiper l'inflammation sans qu'il en soit jamais résulté aucun accident fâcheux; tandis que rien ne détermine plus certainement l'exfoliation que l'inflammation du périoste, quand on la laisse parvenir à la suppuration, et je ne connois pas de remède plus propre à prévenir cet inconvénient que des

incisions faites dans les parties enflammées, et assez profondes pour détruire la tension qui a communément lieu.

Lorsqu'on a tiré autant de sang qu'on l'a jugé convenable par le moyen des sang-sues ou des scarifications, il n'y a pas d'application plus utile que les cataplasmes ou les fomentations émollientes souvent renouvellées : car rien ne soulage plus sûrement dans ce cas, que d'exciter une suppuration abondante. L'on observe généralement que, tant que la surface d'une plaie est sèche, les parties sont tendues, fort enflammées et très-douloureuses; qu'au contraire elles se relâchent et que la douleur se modère, dès qu'elles sont convenablement couvertes de matière purulente.

Les moyens que nous venons d'indiquer procurent en général l'effet que l'on desire, surtout lorsqu'on ne fait pas les scarifications avec trop de timidité : car, je le répète, on peut les faire avec beaucoup plus de hardiesse et bien moins de danger qu'on ne se l'imagine communément; et lorsque des membranes quelconques sont fort enflammées, il n'y a pas de remède qui prévienne plus sûrement la gangrène que des scarifications larges et profondes. Ce moyen, il est vrai, ne réussit pas toujours; l'inflammation, dans quelque cas, au lieu de se modérer, s'aggrave de plus en plus et se termine enfin par la gangrène; mais il est inutile de nous étendre davantage ici sur ce sujet, parce que nous l'avons traité amplement ailleurs. (1)

---

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c part. I.

Lorsque les douleurs violentes qui accompagnent les plaies sont produites par l'inflammation, il est en général très-aisé d'en reconnoître la cause. Mais il en existe quelquefois de très-vives qui sont indépendantes de l'inflammation : car quoique les grandes douleurs se terminent presque toujours par l'inflammation de la plaie, elles subsistent souvent long-temps avant que cette dernière se manifeste. Dans ces cas, sur-tout lorsqu'on n'a pas lieu de soupçonner que ces douleurs sont produites par le séjour de quelque corps étranger, on reconnoîtra probablement qu'elles sont dues à la division partielle d'un nerf ou d'un tendon : car l'on sait que souvent cette cause occasionne les douleurs les plus violentes.

Quelquefois il suffit, pour dissiper absolument la douleur produite par cette cause, de mettre les parties blèssées dans un état de relâchement ; néanmoins la division complète du nerf ou du tendon blessés, est l'unique remède sur lequel on puisse communément compter ; et comme on peut l'employer dans tous les temps sans danger, il faut toujours y recourir sans tarder, dès que l'on reconnoît que la douleur tire son origine de la cause que nous venons d'indiquer ; sur-tout lorsqu'elle devient si vive qu'il y a lieu de craindre des convulsions ou d'autres symptomes alarmans. Comme cette division exige que l'on fasse de larges incisions avec le bistouri, les malades ont en général beaucoup de peine à s'y soumettre ; et l'on ne voit pas pour l'ordinaire les chirurgiens disposés à la recommander. Je puis cependant assurer, d'après les effets avantageux qu'elle a plusieurs fois produits, que l'on de-

vroit pratiquer plus fréquemment cette opération ; il est rare qu'elle ne dissipe pas sur le champ les douleurs mêmes les plus vives ; et je n'en ai jamais vu résulter aucun effet fâcheux. On doit donc toujours y recourir, dès que l'on a tenté tous les autres moyens sans succès ; car lorsque des douleurs vives ont subsisté assez long-temps pour déterminer des affections convulsives graves, ce remède même ne les dissipe pas aisément ; il faut, dès que l'on a fait une large incision dans les parties, les tenir dans un état de relâchement, et les recouvrir d'un cataplasme émollient. Si l'opération réussit, la douleur se dissipe tout-à-coup, et l'on peut traiter ensuite la plaie suivant la méthode ordinaire : dans le cas contraire, comme il arrive quand on a trop retardé par timidité ou par toute autre cause, il est fort à craindre que le malade ne périsse dans les convulsions, malgré l'usage des narcotiques, et de tout autre remède.

La douleur que l'on ressent dans les plaies, au lieu d'être située profondément, comme il arrive toujours quand elle dépend de l'affection particulière d'un nerf ou d'un tendon, est quelquefois l'effet d'une irritabilité extraordinaire des nerfs de la surface des parties affectées ; et dans ces cas, sans être fort aiguë, elle augmente quelquefois au point de priver le malade du sommeil et de rendre le pus qui sort de la plaie âcre et irritant.

Les cataplasmes émolliens et les autres applications chaudes auxquelles on a recours pour dissiper ce genre de douleur, ne procurent pas en général beaucoup d'avantage ; il paroît même qu'ils augmentent souvent l'irritabilité.

L'opium donné à grande dose, soulage plus sûrement : l'on ne peut même appliquer de meilleur remède à l'extérieur que l'opium dissout dans l'eau, ou une foible dissolution de sucre de saturne. Ces remèdes, quand ils sont d'une force convenable, dissipent communément la douleur.

Il étoit nécessaire, en parlant de la cause et du traitement de la douleur inséparable des plaies, de faire mention de l'inflammation et des moyens les plus propres à la guérir. Nous allons présentement nous occuper de la nature et du traitement de quelques affections convulsives que peuvent aussi produire les plaies.

Les soubresauts des tendons et d'autres affections spasmodiques légères, sont souvent des conséquences des plaies. Ces symptomes produisent, sur-tout à la suite de l'amputation des membres, des mal-aises et des douleurs extrêmes ; le tressaillement qu'ils excitent dans le membre affecté, occasionne une action violente que les parties musculaires nouvellement coupées ne sont pas en état de supporter. Lorsqu'ils sont fort vifs, et que leurs retours sont fréquens, l'appareil ne peut rester en place, d'où il résulte souvent des hémorrhagies des artères dont on a fait la ligature : il faut donc apporter toujours la plus grande attention à leur traitement. Ces convulsions sont si sujettes à occasionner des hémorrhagies, et les sensations qu'elles communiquent au malade sont si désagréables, qu'aucun chirurgien prudent ne doit dans aucun temps les négliger.

Ces mouvemens convulsifs sont évidemment les effets de la douleur et de l'irritation que produit la plaie, d'où il est aisé de voir que

rien ne doit plus sûrement les dissiper que les moyens capables de procurer du calme. Il est en conséquence très-avantageux de placer le corps du malade, sur-tout le membre affecté, dans la position la moins gênante : souvent même ce moyen soulage plus qu'on ne s'y attendoit. J'ai vu des accès convulsifs fort violens disparoître presque sur le champ, en changeant la position du moignon qui restoit après l'amputation. Lorsque cela ne réussit pas, il est rare que les narcotiques soient sans effet.

Il est bon d'observer que quand on emploie l'opium dans cette vue, il vaut mieux le prescrire à petites doses fréquemment réitérées, que d'en faire prendre de fortes doses tout d'un coup. Ces dernières occasionnent souvent des mal-aises, et même le vomissement; et quand leur effet a cessé, les convulsions sont sujettes à revenir avec plus de violence qu'avant; ce que l'on n'observe que très-rarement lorsqu'on ne prescrit le remède qu'à petites doses, réitérées à des intervalles convenables.

Il y a d'autres affections convulsives encore plus alarmantes, qui surviennent quelquefois dans nos climats à la suite des plaies, mais qui sont beaucoup plus fréquentes dans les pays chauds, telles que le mal de mâchoire et le tetanos. Il est vrai que dans un grand nombre de cas, ces affections sont produites par d'autres causes dont nous ignorons la nature : néanmoins quand elles ne sont pas évidemment l'effet des plaies profondes ou étendues, il est souvent possible, en y apportant une attention scrupuleuse, de reconnoître qu'elles tirent leur origine de quelque blessure légère de la surface du corps. Une écorchure qui ne pénétroit pas même au-delà

de la peau, a quelquefois suffi pour les produire.

Comme l'on sait que les douleurs excessives produisent des contractions involontaires des muscles qui ont été blessés, il est naturel de penser que cet effet doit accompagner assez communément les plaies étendues. Mais il n'est pas si aisé de concevoir comment des plaies à peine sensibles à la vue, et qui ne produisent jamais par elles-mêmes beaucoup de mal-aise, occasionnent les affections de ce genre les plus terribles.

On ne voit guère ces symptomes dans les grandes plaies tant qu'elles sont récentes et douloureuses; ils ne se manifestent que quand la guérison est fort avancée; souvent même, surtout après l'amputation des membres, quand la cicatrice est sur le point d'être entièrement formée. Au moins, c'est ce qui est arrivé dans presque tous les cas de ce genre que j'ai observés ici; et il paroît d'après des autorités très-certaines, que l'on a fait la même observation dans les pays chauds (1).

La connoissance de ce fait peut être avantageuse pour la pratique, quoiqu'il soit difficile d'en connoître la cause. Nous avons supposé jusqu'ici que le mal de mâchoire, et les autres symptomes de convulsions qui suivent quelquefois les plaies, étoient communément l'effet de l'excès de la douleur excitée dans le temps de la blessure, ou immédiatement après; c'est pourquoi l'on prend toutes les précautions possibles pour les prévenir, tant que la douleur est vive. Néanmoins, comme il est reconnu qu'ils ne surviennent presque jamais à ce pé-

(1) *Voyez* Observations on the diseases incident to seamen, by Gilbert Blane, M. D. &c.

riode, mais plutôt dans les temps plus avancés de la plaie, il est probable que si l'on employoit alors les moyens les plus propres à prévenir ces symptomes, ils agiroient avec plus d'avantage.

Il faut donc que ceux qui exercent la chirurgie dans les climats chauds, redoublent d'attention dans les temps avancés des plaies. Dès que le mal de mâchoire se manifeste, il n'y a pas de remède plus efficace que de plonger tout le corps du malade dans un bain chaud. On réglera la chaleur du bain par la sensibilité du malade, et on l'y laissera tant qu'il pourra le supporter. On emploie communément l'eau; mais le lait est préférable quand on peut s'en procurer: car comme le bain chaud agit, surtout dans ces cas, par sa vertu relâchante, les parties huileuses que contient le lait paroissent le rendre plus convenable; et cette idée est confirmée par les effets avantageux qui en sont résultés dans quelques cas.

Quand on ne peut, comme il arrive souvent, se procurer une suffisante quantité de lait, on le remplace par des bouillons gras, ou par l'eau unie avec l'huile d'une autre manière. Il est communément nécessaire de donner plusieurs bains; néanmoins quand le premier réussit, il est inutile d'en continuer l'usage. Ce remède est en général très-avantageux, et a produit plusieurs guérisons; il ne faut cependant pas s'imaginer qu'il soit infaillible; nous sommes obligés d'avouer que l'on voit tous les jours dans les pays chauds, des malades enlevés par le mal de mâchoire et par les autres symptomes de convulsions, malgré l'usage le plus suivi du bain chaud, et de tous les autres remèdes qui ont été recommandés jusqu'ici.

Le

Le défaut de succès du bain chaud a déterminé quelques praticiens à faire l'essai du bain froid ; on ne peut nier qu'il ait été utile dans quelques affections convulsives, sur-tout dans le tétanos universel ; mais on n'en a pas encore fait assez fréquemment usage pour nous mettre à même de juger avec précision de ses effets dans le mal de mâchoire, que nous regardons comme le symptome le plus rebelle et le plus dangereux de ce genre de convulsion.

On ne doit pas, pendant que l'on fait usage du bain chaud, négliger les autres remèdes ; l'opium est le plus certain de tous. Il est utile tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. On a modéré dans quelques cas le spasme en frottant les muscles contractés avec le laudanum, ou en les couvrant d'extrait d'opium, ou d'opium ramolli seulement dans les spiritueux ou l'eau : néanmoins ce remède est beaucoup plus efficace étant donné intérieurement, non en grande quantité, comme nous l'avons remarqué plus haut, mais à petites doses fréquemment réitérées. Il faut cependant qu'elles soient suffisante pour modérer la douleur et les anxiétés ; une plus forte dose seroit inutile, et pourroit nuire en déterminant l'état même du système que l'on se propose de prévenir, c'est-à-dire, un degré excessif d'irritabilité : car on observe pour l'ordinaire, dans toutes les affections spasmodiques, dès que l'action d'une grande dose d'opium cesse, que la maladie revient avec beaucoup plus de violence : ce qu'il est aisé de prévenir en donnant des doses que le malade puisse aisément supporter, et en les réitérant à de courts intervalles, de manière que les effets de l'une ne soient pas dissipés lorsqu'on en donne

une autre. L'on a quelquefois uni l'éther et le musc à l'opium, mais on n'en a pas tiré de grands avantages.

J'ai mis l'opium au rang des applications externes; néanmoins les émolliens appliqués hardiment sur toute la surface des parties contractées, sont les remèdes de ce genre sur lesquels on doit le plus compter. La nature de la maladie semble même fortement les indiquer; et l'expérience a quelquefois prouvé qu'on pouvoit en faire usage avec avantage. L'on peut employer pour cet effet les émolliens de toute espèce : mais les graisses animales les plus douces paroissent préférables; elles relâchent plus puissamment, dans tous les cas où il y a contraction des muscles, qu'aucune huile végétale; au moins c'est ce que j'ai constamment observé dans le cours de ma pratique. L'on retire des os frais, en les faisant bouillir dans l'eau, une huile de ce genre extrêmement pure : la graisse de toutes les espèces de volaille réussit également.

L'on a souvent prescrit les mercuriaux dans les maladies de ce genre : mais si le mercure a jamais été utile, il paroît que c'est dans les cas où on l'a employé sous forme d'onguent pour en frotter les parties contractées, et il est probable qu'il n'a alors réussi que comme émollient.

Lorsque le mal de mâchoire est produit par une plaie des extrémités, et qu'il ne cède pas aux remèdes que nous avons indiqués, on propose d'amputer le membre : on a eu recours plusieurs fois à ce moyen; mais je suis fâché d'observer que l'on peut à peine citer un exemple où il ait réussi; car dans cette maladie, de

même que dans la plupart des autres affections spasmodiques, l'effet continue souvent lorsque la cause est détruite. Les tentatives que l'on a faites jusqu'ici ne sont pas en conséquence propres à nous encourager à mettre ce remède en usage. Loin d'être utile, il a plusieurs fois évidemment aggravé le mal. On ne peut donc compter que sur les remèdes que nous avons indiqués plus haut, c'est-à-dire, sur les bains chauds, les narcotiques, et les applications émollientes très-étendues.

Il faut en même temps que l'on emploie ces moyens pour opérer la guérison, soutenir les forces du malade par des alimens doux donnés par la bouche, lorsqu'on le peut; et par des lavemens composés avec de bons bouillons gras, lorsque les mâchoires sont si fortement contractées, qu'il n'est pas possible d'introduire de nourriture par la bouche: on enlève même, dans les cas de ce genre, une dent ou deux pour faire passer la nourriture dans l'estomac; et il faut recourir à ce moyen dès que les premiers symptomes du mal de mâchoire se manifestent, parce qu'il est beaucoup plus difficile d'arracher les dents lorsque les mâchoires sont fortement serrées.

Après avoir ainsi examiné les différens symptomes qui accompagnent les plaies lorsqu'elles suivent leur marche la plus ordinaire, et avoir indiqué les moyens curatifs qui conviennent à chacun, nous allons nous occuper particulièrement des variétés qui exigent un traitement différent: ces variétés sont, les piqûres, les déchirures et les contusions.

SECTION III.

Des Piquures.

On donne le nom de piquure à une plaie faite avec un petit instrument pointu, et dont l'ouverture externe est petite et resserrée, au lieu d'être large et étendue à proportion de sa profondeur : telle est la plaie faite avec une épée mince.

Les plaies de ce genre sont en général plus dangereuses que les coupures bien plus étendues; car les nerfs et les autres parties importantes situées profondément, sont plus sujets à être blessés ; des corps étrangers peuvent s'introduire à une profondeur qui en rend l'extraction difficile ; le pus qui se forme séjourne plus souvent dans la plaie ; et les bords des parties piquées ne se réunissent assez communément qu'avec peine, ce qui aggrave le mal. Ces circonstances sont de la plus grande importance, en ce qu'il en résulte beaucoup de douleur pour le malade, et un grand embarras pour le chirurgien, qui réussit plus rarement dans le traitement de cette espèce de plaie que dans toute autre.

Ces plaies ne sont dangereuses, comme il est aisé de le voir, que parce que le peu d'étendue de leur ouverture empêche d'avoir un libre accès jusqu'à leur fond : d'où il est également évident qu'il faut, pour éviter cet inconvénient, y faire une large ouverture, et les convertir autant qu'il est possible en larges plaies. Les chirurgiens ne sont pas néanmoins d'accord sur cet objet ; les uns conseillent

d'agrandir les piquures avec des tentes ou avec le bistouri, et d'autres prétendent que cela est rarement nécessaire. L'on n'est pas plus d'accord sur le temps où doit se faire cette dilatation; quelques-uns y ont recours au bout de quelques jours, et d'autres seulement, après avoir tenté inutilement tous les autres moyens.

Il faut considérer les plaies faites avec des instrumens pointus, de même que de vrais sinus qui commencent à se former; et comme, dans le fait, elles n'en diffèrent nullement, les indications curatives doivent être les mêmes. L'on se propose dans tout sinus, de réunir les parties divisées; ce qui ne peut s'exécuter sans y exciter un certain degré d'inflammation. Pour y parvenir, l'on introduit souvent avec succès un séton le long du sinus: quelques chirurgiens font aussi usage, dans les mêmes vues, d'injections irritantes. Lorsque l'on a suffisamment enflammé par ces moyens la surface interne du sinus, on termine le traitement en comprimant les parties qu'on se propose de réunir, de manière qu'elles restent dans un contact immédiat, jusqu'à ce que l'on y ait déterminé un degré suffisant d'adhérence. Il est évident que, pour appliquer ce traitement aux plaies faites avec des instrumens pointus, il n'est que rarement ou même jamais nécessaire de faire usage des moyens dont nous avons parlé pour exciter l'inflammation. Toute plaie récente excite nécessairement l'inflammation des parties blessées: la compression seule pourroit donc, à ce qu'il semble d'abord, suffire dans tous les cas de ce genre; car il est rare qu'elle ne réussisse pas dans tous les autres sinus, dès qu'on y a excité un degré suffisant d'inflammation. Mais on ne peut

recourir sur le champ à ce remède, dans les plaies faites avec des instrumens pointus, au moins quand elles pénètrent à une grande profondeur, tant à cause de l'incertitude où l'on est sur les corps étrangers qui peuvent s'y être introduits, que parce que l'inflammation est sujette à devenir trop forte. Dans les plaies superficielles, où l'on peut extraire les corps étrangers, et où l'inflammation est en général modérée, on peut recourir sur le champ à la compression; et elle réussit communément quand elle est convenablement faite : mais on ne pourroit guère l'employer sans danger dans les plaies fort graves, pour les raisons que je viens d'exposer.

J'ai depuis long-temps adopté le traitement suivant, dans les plaies de ce genre. Lorsque leur direction empêche de porter un séton dans toute leur longueur, je les ouvre sur le champ d'une extrémité à l'autre, ou au moins autant qu'on peut le faire sans danger, avec un bistouri boutonné, ou avec un bistouri droit et la sonde cannelée : puis je panse les parties comme je l'ai prescrit plus haut, dans les cas de plaies simples avec incision. Quand on peut au contraire se servir du séton, j'applique d'abord des cataplasmes émolliens jusqu'à ce que j'aie obtenu une suppuration abondante, et qu'il n'y ait plus à craindre que les symptomes d'inflammation deviennent trop violens. Je passe ensuite un séton à-peu-près égal en grosseur à la grandeur de l'ouverture; je le laisse jusqu'à ce que je sois assuré qu'il ne reste plus de corps étranger dans la plaie; je le diminue alors peu à peu en ôtant un fil ou deux tous les trois ou quatre jours; et lorsqu'il est réduit à un tiers

ou à un quart de sa grosseur primitive, je le retire entièrement : le reste du traitement est en général aisé, il suffit de faire une compression modérée le long de la plaie.

Lorsqu'il y a une ouverture à chaque extrémité de la piquure, il est aisé d'y introduire un séton avec un stylet mousse, dont le bout est percé d'un œil. Mais quand l'instrument n'a pas passé à travers les tégumens dans le côté opposé à celui par où il est entré, il faut pratiquer une contre-ouverture, en faisant une incision avec un bistouri droit sur l'extrémité ronde d'un stylet mousse; ou bien l'on passe une aiguille à pointe de lancette, recouverte d'une canule le long du sinus, et on la fait ressortir du côté opposé avec le séton qui y est attaché.

Quoique l'on obtienne souvent par l'une de ces deux manières la guérison de ces sortes de plaies, je pense qu'il vaut mieux, quand cela est possible, les dilater immédiatement après l'accident : c'est le moyen de découvrir sur le champ tous les corps étrangers; d'arrêter facilement les hémorrhagies; de prévenir enfin sûrement la douleur et l'embarras qui résultent quelquefois de la division partielle des nerfs et des tendons. L'inflammation qui en est une suite fréquente, ne devient pas aussi forte qu'elle a coutume de l'être, lorsque l'on adopte tout autre traitement : l'on éviteroit en conséquence bien des douleurs, et l'on gagneroit beaucoup de temps, si l'on suivoit plus généralement cette méthode. Il pourra paroître inutile et cruel à ceux qui ne sont pas accoutumés à ce genre d'opération, d'agrandir ainsi une petite ouverture pour former une grande plaie : mais tous ceux qui sont versés dans cette branche de la

chirurgie, savent que les plus petites ouvertures sont sujettes à produire les plus grands accidens, que leur traitement déconcerte souvent les chirurgiens et trompe leur espoir ; et ils reconnoîtront aisément qu'on ne peut pas prévenir plus sûrement ces accidens qu'en suivant la méthode que nous avons indiquée, c'est-à-dire, en mettant hardiment à découvert les piquures le plutôt possible. Plus on se hâte, plus on est sûr du succès. On ne retire aucun avantage de retarder ; d'ailleurs le malade se décide plus facilement dans les commencemens ; l'on produit aussi moins de douleur qu'il n'en résulte nécessairement lorsque les parties sont gonflées et enflammées, comme il arrive communément au bout de peu de jours. Il faut donc agrandir toutes ces plaies, sur-tout celles qui sont faites dans les duels avec des épées minces, et dans les batailles avec la pointe de la bayonnette, avant même que le malade soit transporté hors du camp ; c'est le moyen de prévenir un grand nombre d'inconvéniens qui en sont les suites ordinaires.

Cette méthode ne convient pas cependant dans certains cas, tels que ceux où la piquure a pénétré fort avant dans de gros muscles ; sur-tout lorsqu'elle est voisine de vaisseaux sanguins et de nerfs considérables. Les risques que l'on courroit, en blessant ces parties, ne pourroient pas probablement être compensés par l'avantage que procureroit la dilatation de la plaie ; il vaut mieux, en conséquence, découvrir les parties, autant qu'on peut le faire sûrement ; attendre que la suppuration survienne pour pousser au-dehors les corps étrangers qui peuvent être restés dans la plaie;

et faire une compression convenable pour terminer la guérison. L'on peut même tenter d'introduire un séton, comme nous l'avons indiqué plus haut; car il est possible que l'on passe sans inconvénient une mèche par une ouverture où il ne conviendroit nullement, et où il seroit même dangereux de faire une profonde incision.

J'observerai néanmoins qu'on ne peut pas même, dans certains cas, introduire de séton, parce que la direction de la piquure ne permet pas d'y faire de contre-ouverture : on se contentera alors de faire une compression convenable, pour prévenir le séjour du pus, et obtenir la guérison en procurant l'adhérence des parties divisées. Lorsque cela ne réussit pas, les injections légèrement astringentes peuvent être avantageuses; on ne doit cependant jamais y recourir que quand il paroît que le séton ne peut réussir, parce qu'elles produisent un effet opposé à celui que l'on se propose en usant du séton. Ce dernier n'est avantageux, comme nous l'avons déjà observé, qu'en ce qu'il excite un certain degré d'inflammation dans le cours d'un sinus : l'effet général des astringens est au contraire de diminuer ou même de dissiper l'inflammation. On ne doit donc les employer que quand les moyens curatifs ordinaires n'ont pas réussi; car on peut alors les mettre en usage pour modérer l'écoulement trop abondant de pus, et procurer un certain degré de callosité sur les bords de la plaie.

Je remarquerai ici que les praticiens ne sont pas d'accord sur l'usage des injections astringentes dans les plaies : les uns les emploient habituellement, et d'autres les rejettent dans

tous les cas comme pernicieuses. Elles ne sont jamais nécessaires dans les premiers temps des plaies; et on ne doit y recourir que quand l'on n'espère plus obtenir la guérison par la formation de nouveaux points grainus, ou par l'adhérence, parce qu'avant ce temps elles nuiroient en entraînant une trop grande quantité de pus. De tous les remèdes de ce genre indiqués par les auteurs, il n'y en a pas de plus benin et qui réussisse mieux, qu'une foible dissolution de sucre de saturne. L'on se sert de l'eau de chaux dans la même vue; l'on emploie encore fréquemment avec succès l'eau fortement imprégnée d'alun, ou mêlée avec partie égale de vin léger ou de Porto.

Il est quelquefois difficile, quand l'on ne peut employer le séton, d'empêcher l'ouverture externe des piquures de se fermer, long-temps avant que le fond paroisse disposé à se cicatriser; et si cela arrivoit, le pus en s'amassant au-dessous, et se faisant jour de temps en temps, produiroit de grands accidens que l'on peut prévenir en tenant la plaie ouverte, au moyen de tentes faites avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, et d'autres substances qui se gonflent par l'humidité de la plaie. Mais il faut prendre garde que tant qu'une plaie est bouchée par une tente, le pus ne s'évacue que quand on renouvelle l'appareil, et qu'en s'accumulant ainsi, une partie de ce pus est absorbée, et l'autre se frayant une route entre les différentes couches des muscles voisins, forme des sinus. C'est pourquoi on évitera que les tentes faites de substances solides soient assez grosses pour remplir l'ouverture de la plaie; car il est rare qu'elles nuisent lorsqu'elles laissent une issue libre au

pus : ou bien, si l'on veut qu'elles remplissent entièrement l'ouverture, on en emploiera de creuses, qui en empêchant la plaie de se fermer, permettront au pus de sortir à mesure qu'il se formera. On se munira pour cet effet de canules de formes et de grandeurs différentes, qui puissent s'adapter à toutes sortes d'ouvertures. L'on se sert communément de canules d'argent; celles de plomb sont cependant préférables : elles gênent moins en ce qu'elles sont plus molles, et elles prennent plus facilement la forme qui convient pour s'adapter aux sinus, dont la direction est droite ou courbe.

J'observerai néanmoins qu'il faut user avec précaution des tentes et des canules de toute espèce ; les jeunes chirurgiens sur-tout, instruits de bonne heure du danger que produit le pus que l'on laisse accumuler dans les plaies, commettent plus d'erreurs à ce sujet que sur tout autre ; ils ont très-généralement recours aux tentes dès qu'ils découvrent une piqure ou un sinus : mais il faut qu'ils sachent que les tentes sont rarement nécessaires, et que quand le pus a une issue, l'écoulement suffit pour entretenir l'ouverture. On observe rarement le contraire, et alors on doit toujours donner la préférence aux canules de plomb.

Nous allons présentement parler des plaies où il y a déchirement et contusion; car comme ces deux circonstances exigent à-peu-près le même traitement, je n'ai pas cru nécessaire d'en faire deux sections séparées.



SECTION IV.

Des Plaies avec déchirement et contusion.

Il y a déchirement toutes les fois que les parties, au lieu d'être coupées avec un instrument tranchant, ont été séparées de force, et que les bords en sont déchirés et remplis d'inégalités, au lieu d'avoir une surface lisse et égale : et l'on dit qu'il y a contusion quand une plaie est faite avec des corps émoussés ou obtus.

Les plaies avec contusion et déchirement diffèrent à plusieurs égards des simples incisions, mais sur-tout en ce qu'elles sont plus dangereuses, et qu'il est rare qu'aucun symptome annonce d'abord le danger. Ainsi une simple coupure, qui se guérit pour l'ordinaire avec facilité, offre souvent un plus grand écartement des parties, et est accompagnée d'une hémorrhagie plus forte qu'une plaie avec contusion ou déchirement. Un effet constant de la contusion et du déchirement, est d'empêcher le sang de couler, ce qui induit facilement en erreur ceux qui portent leur jugement sur les plaies de ce genre sans y faire une attention suffisante : car comme l'hémorrhagie est le symptome le plus alarmant des plaies, ils croient, lorsqu'elle n'est pas excessive, qu'il ne peut rien arriver de fâcheux. Mais les chirurgiens qui ont de l'expérience ne s'y laissent pas tromper : car il est reconnu depuis long-temps, que les blessures de ce genre sont toujours plus dangereuses que toute autre; et plus la contusion ou le déchirement sont considérables, moins il coule de sang. L'on a même vu des membres être en-

tièrement arrachés, sans qu'il s'ensuivît d'hémorrhagie.

La douleur varie en général dans les plaies avec déchirement et contusion suivant la force du coup. Ainsi, elle est souvent vive dans les contusions légères, et elle est médiocre lorsque les nerfs d'une partie sont complètement détruits.

Le déchirement et la contusion occasionnent d'abord constamment un gonflement plus ou moins considérable des bords de la plaie qui sont retirés, ce qui paroît être l'effet de l'épanchement qui se fait dans le tissu cellulaire voisin. Lorsque le coup n'a pas été violent, cet épanchement se termine communément par la suppuration; les parties contuses se détachent de celles qui sont au-dessous sous forme d'escharres; et l'ulcère qui reste, se guérit par les moyens que nous avons indiqués pour les plaies simples. Néanmoins, lorsque le tissu des parties est presque détruit, et sur-tout qu'une grosse artère est effacée, il y a toujours à craindre la gangrène : mais ce symptome même n'est pas souvent mortel lorsque la constitution est saine, pourvu que la plaie ne soit pas fort grande; alors les parties gangrénées tombent communément promptement, et l'on obtient ensuite la guérison par les moyens ordinaires. Dans les plaies étendues, au contraire, avec contusion et déchirement, la gangrène est toujours fort dangereuse lorsque la constitution n'est pas parfaitement bonne; car la maladie ne se borne pas entièrement aux parties blessées, elle est sujette à gagner les autres.

Lors même que la gangrène ne se manifeste pas sur le champ, il survient souvent, quand la contusion ou le déchirement sont considé-

rables, une forte inflammation qui se termine par la gangrène, malgré toutes les tentatives que l'on fait pour la prévenir; et de quelque manière qu'elle survienne, le danger est toujours fort grand : non-seulement il est à craindre qu'elle ne détruise des parties essentielles à la vie, mais l'absorption des matières putrides d'une surface gangrénée, donne souvent la mort tout-à-coup, même dans des cas où la plaie est si peu étendue qu'on ne peut soupçonner le danger.

On doit donc, dans le traitement des plaies avec contusion et déchirement, s'occuper surtout de prévenir la gangrène, et varier les moyens curatifs que l'on emploie suivant les circonstances; car il est aisé de voir que l'on retire de grands avantages de la saignée et des autres évacuations, lorsque les parties blessées sont fort enflammées, tandis qu'il n'en résulteroit probablement rien d'utile dans toute autre situation : mais ce point est important, et mérite une attention particulière.

Dans les plaies avec déchirement ou contusion, l'on a coutume, lorsque les parties sont fort maltraitées, de donner presque sur le champ de grandes quantités de quinquina, d'appliquer des substances chaudes, et d'y joindre d'autres antiseptiques pour prévenir la gangrène. Quels que soient cependant les avantages de cette pratique, dans les cas où la gangrène s'est déjà manifestée, il seroit très-dangereux de la suivre sans discernement. Il est certain qu'elle est plus pernicieuse qu'utile tant que les symptomes d'inflammation sont violens; et il n'est pas prouvé qu'elle puisse produire aucun bien, lorsque la gangrène ne s'est pas encore mani-

festée; car quelques preuves que l'on ait de l'efficacité du quinquina pour arrêter les progrès de la gangrène, je n'ai vu résulter aucun avantage de ce remède dans les cas où on l'a prescrit pour prévenir ce symptome.

Deux causes peuvent déterminer la gangrène dans les plaies dont il s'agit : la circulation interceptée par la destruction totale des gros vaisseaux d'une partie ; et la violence de l'inflammation.

Il est sur-tout à craindre dans ces cas, que la gangrène succède à l'inflammation ; car elle est bien plus rarement l'effet de la destruction des vaisseaux sanguins. L'inflammation qui survient dans les plaies de ce genre doit en conséquence être toujours le premier objet dont il faut nous occuper.

L'hémorrhagie est rarement alarmante à la suite des contusions ou des déchiremens ; et le sang que donnent les vaisseaux blessés étant le moyen le plus sûr de prévenir l'inflammation, il faut le laisser couler autant que la nature du mal paroît l'indiquer, et que le permettent les forces du malade. Si les artères coupées continuent ensuite à fournir du sang, on en fait la ligature ; car le malade ne se croit en sûreté que quand le sang est arrêté ; et ce n'est que quand il a cessé de couler que l'on peut convenablement examiner la plaie. L'on débarrasse alors les parties autant qu'il est possible de tous les corps étrangers, et on les rapproche le plus que l'on peut de leur situation naturelle, sans néanmoins employer aucune suture pour les contenir. Lorsque la contusion est forte, et sur-tout que le malade se plaint d'une douleur très-vive, il est nécessaire de tirer encore du sang à proportion des forces : et comme

la saignée locale est toujours extrêmement utile dans ces cas, on appliquera les sang-sues le plus près possible des bords de la plaie : c'est, dans les accidens de ce genre, le meilleur moyen de tirer du sang; aucun ne m'a été plus utile : il modère communément les douleurs les plus vives en même temps qu'il arrête les progrès de l'inflammation. On ne doit donc jamais le négliger; il faut néanmoins le proportionner à la violence ou au danger des symptomes; car il suffit dans quelques cas de contusion ou de déchirement de tirer une petite quantité de sang, tandis que dans d'autres il est nécessaire d'y revenir à plusieurs fois.

Après avoir tiré suffisamment de sang, on applique sur les parties affectées des plumaceaux enduits de quelque onguent émollient, que l'on recouvre bien d'un cataplasme chaud émollient; l'on renouvellera trois ou quatre fois le jour cet appareil, ainsi que les fomentations chaudes, pour favoriser, le plus qu'il est possible, la formation du pus. Il est de la plus grande importance d'exciter la suppuration dans ces sortes de plaies; elle en modère en général tous les symptomes, et il y a souvent beaucoup à craindre tant qu'elle n'est pas bien établie.

Lorsque les plaies que nous venons de décrire se couvrent d'un bon pus, communément la douleur et la tension se modèrent; les parties qui étoient fort déchirées et contuses, et jusqu'alors réduites comme en escarres, ou même noircies par la gangrène, commencent à se séparer de celles qui sont au-dessous : et en général elles n'exigent pas alors un traitement différent des autres plaies : on peut, quand elles sont à ce degré, tenter sans danger d'accélérer la guérison, en rapprochant et mettant en contact les bords de la peau

peau, avec le bandage unissant ou les emplâtres agglutinatives; car ce moyen qui ne convient pas dans les premiers temps de ces plaies, où il est à craindre que la tension et l'inflammation ne deviennent trop fortes, est très-avantageux dès qu'il n'y a plus de raison de redouter ces symptomes.

Lorsque le chirurgien est appellé sur le champ, de manière qu'il puisse faire usage à temps des moyens que nous avons indiqués, il est rare qu'il ne réussisse pas dans les cas ordinaires : souvent néanmoins le coup a été porté avec tant de violence, il y a dans quelques constitutions une telle disposition à l'inflammation et même à la gangrène, ou l'on a tant tardé à employer les remèdes convenables, que tous les symptomes s'aggravent de jour en jour; et malgré les saignées réitérées, tant générales que locales, les parties qui étoient enflammées deviennent absolument noires et se gangrènent. Alors loin de compter sur les évacuations, il faut éviter tout ce qui tend à affoiblir, et employer les remèdes capables de ranimer les forces et de rétablir le ton de la constitution; car l'expérience prouve qu'ils sont les plus avantageux.

L'on donnera dans cette vue des alimens nourrissans au malade; on lui permettra de boire, autant qu'il le pourra, de bon vin, quelque bière forte, ou de l'un et de l'autre; on prescrira le quinquina à aussi grandes doses, et on le réitérera aussi souvent que l'estomac le permettra. Il est peut-être le seul remède sur lequel on puisse compter; et comme l'expérience nous a appris qu'on pouvoit en prendre sans danger de grandes quantités, on doit toujours, lorsqu'on le prescrit dans les cas de ce genre, n'y mettre d'autres bornes que celles qu'exige l'état

de l'estomac. Je dois encore remarquer qu'en général le quinquina est utile à-peu-près en proportion de la quantité que l'on en prend, et que souvent de grandes doses n'excitent pas plus de nausées que celles qui sont une fois plus petites. Lorsqu'il est important de faire prendre ce remède en grande quantité dans un court espace de temps, comme on doit toujours le faire dans le cas de gangrène, on n'en donnera jamais moins d'un gros ou même deux, si le malade peut les supporter; et on réitérera cette dose d'heure en heure : on peut y joindre l'élixir de vitriol, parce que cet acide semble augmenter dans quelques cas l'activité du quinquina. L'opium est souvent utile dans la gangrène produite par la foiblesse; et comme il ne s'oppose pas à l'action du quinquina, il n'y a aucun danger de prescrire les deux remèdes ensemble.

On fera en même temps une attention particulière à l'état de la plaie. Tant qu'il y a quelque disposition à l'inflammation dans les parties voisines, rien n'est peut-être préférable aux fomentations et aux cataplasmes chauds émolliens; car, comme nous l'avons prouvé ailleurs, la séparation des parties gangrénées est communément l'effet de la suppuration qui s'établit entre elles et les parties saines contiguës, et tout ce qui contribue à la favoriser procure de grands avantages (1). Mais comme la suppuration ne peut survenir sans un certain degré d'inflammation, il faut, quand on

---

(1) *Voyez* le Traité des Ulcères, &c. part. I, où ce sujet est traité plus amplement.

n'a pas lieu d'espérer que cette dernière puisse autrement se former, tâcher de l'exciter en appliquant sur la plaie des substances chaudes, et couvrir sur-tout les parties saines contiguës de stimulans. C'est ainsi que la moutarde appliquée sous forme de cataplasme, et quelques autres rubéfians, ont été utiles ; je me suis même servi avantageusement d'une forte dissolution de sel ammoniac crud dans le vinaigre et l'eau. Cette méthode exige néanmoins des précautions : car une forte inflammation peut être souvent funeste, et n'est jamais nécessaire ; il suffit toujours, comme l'expérience nous l'apprend, qu'elle soit légère : en conséquence, dès que les parties gangrénées paroissent environnées d'une espèce de cercle enflammé, il faut bannir toutes les applications stimulantes, et y substituer les émolliens chauds pour remplir les indications dont nous avons fait mention plus haut. On peut emporter hardiment toutes les parties entièrement gangrénées ; l'odeur fétide qu'elles exhalent rend même cette mesure nécessaire : mais on se gardera bien de faire dans les parties malades, comme cela se pratique communément, des incisions qui pénètrent jusqu'aux parties saines qui sont au-dessous. Cette méthode, loin de favoriser, comme on le croit, l'accès des onguens et des autres remèdes dont on se sert pour les pansemens, ne produit jamais aucun avantage ; et j'ai été plusieurs fois témoin de ses mauvais effets. La matière putride de la gangrène est ainsi entraînée bien plus loin dans les parties saines contiguës ; et quelquefois l'inflammation augmente sensiblement bien plus qu'il n'est nécessaire : j'ai même vu plus d'une fois ces sca-

rifications exciter des hémorrhagies très-fâcheuses.

En insistant ainsi sur l'usage du quinquina et des autres remèdes dont nous venons de faire mention, les cas les plus fâcheux de gangrène se terminent souvent heureusement, sur-tout lorsque l'on soutient les forces du malade par l'usage du vin et des alimens nourrissans. Les parties gangrénées tombent, et la plaie qui reste se guérit sans aucun accident, en la pansant avec les substances douces communément usitées : néanmoins la maladie fait dans certains cas des progrès, malgré tous nos efforts, et rien ne peut arrêter sa terminaison fatale. Lorsque la gangrène est sur l'une des extrémités, l'on a coutume, quand les autres moyens ne réussissent pas, et que le mal fait des progrès, de faire l'amputation au-dessus des parties malades : mais nous avons prouvé ailleurs que cette pratique ne pouvoit être adoptée, et nous y reviendrons encore en parlant de l'amputation.

On doit admettre pour règle générale, dans le traitement de la gangrène, d'user avec la plus grande réserve des évacuations quelconques, dès que la maladie commence à se manifester, et éviter sur-tout la saignée. J'ajouterai cependant, que dans tous les cas d'inflammation où l'on craint la gangrène, sur-tout dans les plaies avec contusion ou déchirement considérables, il faut, jusqu'à ce que la gangrène se soit évidemment manifestée, user hardiment du régime antiphlogistique, et tirer sur-tout autant de sang que le degré d'inflammation paroît l'exiger ; j'insiste particulièrement sur ce point, parce que j'ai souvent vu beaucoup de mal résulter de la trop grande timidité des chirurgiens

à cet égard. Ils évitent, dans la crainte de produire une trop grande foiblesse, l'unique remède capable de sauver le malade ; car le symptome le plus redoutable dans ces circonstances est l'excès de l'inflammation, et on ne peut guère compter pour le dissiper que sur la saignée, qu'il faut prescrire aussi hardiment que le permettent les forces du malade et les autres circonstances : c'est souvent le seul moyen de prévenir la gangrène, dans les cas où tous les remèdes ordinaires ne seroient probablement d'aucune utilité.

Ce que nous venons de dire dans cette section et dans les précédentes, peut convenir en général à toutes les plaies. Nous allons présentement nous occuper de celles qui, en raison de la nature des parties blessées, ou de leur situation, exigent un traitement particulier.

SECTION V.

Des Plaies des veines.

Il est difficile d'arrêter les hémorrhagies que produisent quelquefois les plaies des artères, à cause de la force avec laquelle le cœur pousse le sang dans ces vaisseaux, et des tuniques musculaires qui les environnent, lesquelles s'opposent long-temps à leur affaissement. Mais aucune de ces circonstances n'a lieu à l'égard des veines; elles n'ont qu'une force contractile très-légère; et l'action du cœur ne paroît pas beaucoup influer sur la circulation qui se fait dans ces vaisseaux.

C'est pourquoi les plaies des veines se guérissent beaucoup plus facilement et sont moins

dangereuses que celles des artères : en effet, les plus grosses veines sont souvent gravement blessées, sans qu'il en résulte aucun accident fâcheux ; les plaies au contraire des plus petites artères ont des suites très-inquiétantes. Il n'y a donc pas lieu en général d'être effrayé des plaies des veines : il est aisé d'arrêter le sang qu'elles donnent, et on n'observe jamais de suites fâcheuses de la destruction même des plus grosses veines externes ; en ce que les branches qui s'anastomosent avec elles, se dilatent si facilement, qu'elles suffisent bientôt pour entretenir la circulation au-delà des parties affectées.

Une veine coupée longitudinalement, se guérit d'ordinaire avec facilité en la couvrant légèrement de charpie sèche ou d'une compresse de vieux linge mollet : lorsque ce moyen ne réussit pas, l'hémorrhagie s'arrête toujours en appliquant un morceau d'éponge desséchée ou d'agaric, sur l'orifice d'où sort le sang, et en l'assujettissant par une pression modérée. Lorsqu'au contraire une grosse veine est piquée, ou entièrement coupée transversalement, il n'est quelquefois pas possible de comprimer convenablement la plaie, ou la compression ne suffit pas pour arrêter l'hémorrhagie. L'on recommande d'appliquer dans ces cas les escarotiques ; quelques chirurgiens même font usage du cautère actuel ; mais comme on ne peut compter sur aucun de ces remèdes, et qu'ils excitent fréquemment de vives douleurs, il faut recourir au moyen usité dans les hémorrhagies des artères, c'est-à-dire, à la ligature ; quand elle est convenablement appliquée, elle ne manque jamais son effet, et il n'en résulte aucun accident grave. Nous avons démontré

ailleurs qu'on ne devoit jamais, ou que rarement, se servir de l'aiguille courbe pour faire la ligature, et n'employer que le tenaculum.

SECTION VI.

Des Plaies des vaisseaux lymphatiques.

Les vaisseaux lymphatiques sont sujets aux mêmes accidens que les autres parties du corps : comme ils accompagnent souvent les veines, on les blesse quelquefois en saignant, et il est assez ordinaire de les couper en ouvrant les bubons et les autres abcès qui se forment dans les glandes.

Lorsqu'on n'ouvre que de petites branches des vaisseaux lymphatiques, on peut espérer qu'elles guériront facilement avec le reste de la plaie ; mais quand il y a de gros troncs de ces vaisseaux blessés, la guérison en est plus lente que celle des autres parties, le fluide qu'ils renferment continue à couler en grande quantité, ce qui est fort incommode et affoiblit en même temps beaucoup le malade : il ne faut en conséquence jamais balancer à arrêter l'écoulement.

L'on a proposé pour cet effet différens moyens. La compression seule à réussi dans quelques cas : on a conseillé d'appliquer les astringens ainsi que l'éponge desséchée, l'agaric, et la vesse-de-loup ordinaire ; l'on s'est servi du cautère tant actuel que potentiel. Néanmoins lorsqu'une compression modérée ne suffit pas, rien ne réussit mieux que de faire la ligature du vaisseau lymphatique affecté, comme cela se pratique pour les artères qui sont blessées. Ce moyen n'est sujet

à aucun inconvénient, et ne manque jamais de remplir l'objet qu'on se propose.

SECTION VII.

Des Plaies des nerfs et des tendons, et de la rupture des tendons.

J'AI eu occasion de parler, dans le traité de la saignée, ainsi que dans la section précédente de ce chapitre, des conséquences qui résultent quelquefois de la division partielle des nerfs et des tendons, et j'ai exposé les moyens qui paroissent les plus propres à y remédier. J'aurois pu me contenter de renvoyer aux différentes parties de cet ouvrage pour ce qui concerne ces objets; je vais néanmoins y ajouter quelques nouvelles observations.

Les nerfs et les tendons sont souvent en partie coupés et se guérissent avec le reste de la plaie, sans qu'on y fasse une attention particulière, lorsqu'il ne s'ensuit aucune douleur: mais d'autres fois la piquure la plus légère de ces parties, en raison de leur irritabilité extrême, ou d'un état particulier de la constitution que nous ne pouvons expliquer, occasionne les douleurs les plus vives, l'inflammation, des convulsions, et même la mort.

Lorsque la violence de la douleur donne lieu de craindre les autres symptomes, on doit recourir sur le champ aux moyens les plus capables de les prévenir: car dès que les convulsions se sont manifestées, on n'est jamais certain de les dissiper. L'opium prescrit à grandes doses, remplit quelquefois l'objet qu'on se propose: mais s'il ne réussit pas très promptement, il faut, sans

perdre de temps, mettre en usage le seul remède sur lequel on puisse véritablement compter; c'est-à-dire, couper entièrement le tendon ou le nerf affecté. Il s'ensuit, à la vérité, un peu d'insensibilité dans les parties qui sont au-dessous, souvent même le mouvement volontaire y est interrompu; mais les inconvéniens qui peuvent en résulter sont légers, si on les compare aux avantages que procure l'opération : car je puis assurer, d'après l'expérience, qu'il est rare qu'elle ne dissipe pas tous les accidens, lorsqu'elle est faite à temps; et, faute d'y recourir, les plaies de ce genre se terminent souvent par la mort.

L'on peut ainsi prévenir les effets des piqures et des plaies partielles des nerfs et des tendons: mais il faut suivre une autre méthode lorsque de gros tendons sont complètement coupés ou rompus. Comme il se fait toujours un écartement considérable dans les cas de division complète des gros tendons, l'on a proposé depuis long-temps de rapprocher et de mettre en contact les extrémités coupées, et de les retenir dans cette situation par le moyen des sutures: l'on plaçoit ensuite le membre dans une situation favorable, et on traitoit le reste de la plaie suivant la manière ordinaire.

On ne peut douter que l'on a souvent obtenu la guérison de cette manière : lors même que les tendons ne sont que rompus, et qu'il n'y a aucune plaie externe, comme il arrive souvent au tendon d'Achille, l'on fait une incision pour découvrir les parties du tendon qui sont retirées, et les contenir par le moyen des sutures. Mais cette opération est extrêmement douloureuse, et doit être abandonnée, parce que l'on peut

remplir le même objet d'une manière beaucoup plus simple. Les anciens ont proposé de réunir les tendons rompus ou blessés par les sutures, dans l'idée qu'il étoit absolument nécessaire pour assurer la réunion des parties divisées, de les mettre dans un contact exact, et ils pensoient de même à l'égard des os et des autres parties.

L'on doit certainement adopter pour règle générale, dans le traitement des os fracturés et des tendons rompus, de tenter de rapprocher les parties divisées le plus exactement possible: néanmoins l'on sait aujourd'hui que l'on peut obtenir la guérison, quoique les parties soient tellement écartées qu'on ne puisse les rapprocher; l'on a même joui souvent de cet avantage dans des cas où une portion du tendon ou de l'os étoit entièrement emportée. L'on a vu des portions d'os considérables se régénérer; il n'est pas certain que cela soit jamais arrivé aux tendons, mais il se forme toujours de telles adhérences entre les extrémités divisées et les parties contiguës, qu'elles contribuent à remplir en grande partie le vuide. J'ai, par exemple, vu plusieurs fois le tendon de la rotule, ainsi que celui d'Achille, rompus; et quoique l'on ne pût rapprocher de plus d'un pouce les portions divisées, l'on a toujours obtenu, en y apportant une attention convenable, une guérison complète, et l'usage des membres s'est parfaitement-rétabli. Il y est souvent resté, à la vérité, pendant fort longtemps, un peu de roideur, mais ce symptome même s'est enfin très-communément dissipé.

Dans quelqu'endroit que soit situé un tendon blessé, ou même uniquement rompu, sans que les parties externes soient affectées, l'on placera le membre de façon à favoriser autant

qu'il sera possible le rapprochement des portions du tendon qui sont retirées ; et on liera ensuite les muscles de tout le membre blessé avec une bande, de manière qu'ils restent dans cette situation et ne puissent exercer aucun mouvement tant que durera le traitement ; il faut en même temps que les parties soient dans la position la plus propre à les tenir dans un état d'aisance et de relâchement. Ainsi, lorsque le tendon du muscle droit de la cuisse est blessé ou rompu, on tient la jambe le plus étendu qu'il est possible pendant la curation, et la cuisse légèrement fléchie, pour relâcher le muscle même autant qu'on le peut. Au contraire, dans les affections du même genre du tendon d'Achille, le genou restera constamment fléchi, pour tenir dans le plus grand relâchement possible les muscles de la jambe ; le pied sera aussi tendu, de manière que les extrémités du tendon rompu se touchent presque. Il faut, lorsque l'on applique le bandage roulé pour assujettir les muscles et les tendons dans cette situation, le serrer suffisamment pour remplir l'objet qu'on se propose, et néanmoins prendre garde qu'il ne gêne la circulation : c'est pourquoi l'on préférera la flanelle fine et douce à la toile et au coton, parce qu'étant plus élastique elle prête plus facilement au gonflement qui peut survenir dans le membre.

Le docteur Monro, que nous venons de perdre, est le premier qui a donné des préceptes exacts sur le traitement de la rupture des gros tendons ; et il est probable qu'il s'en est acquitté mieux que tout autre, parce qu'il a lui-même éprouvé les effets fâcheux de la rupture du tendon d'Achille. La méthode qu'il indique et

les instrumens qu'il recommande, étant extrêmement simples et judicieux, et ayant réussi parfaitement dans différens cas, j'ai cru devoir en ajouter ici la description.

La planche LXVIII représente les instrumens dont le docteur Monro a fait usage; l'on en voit chaque partie séparée.

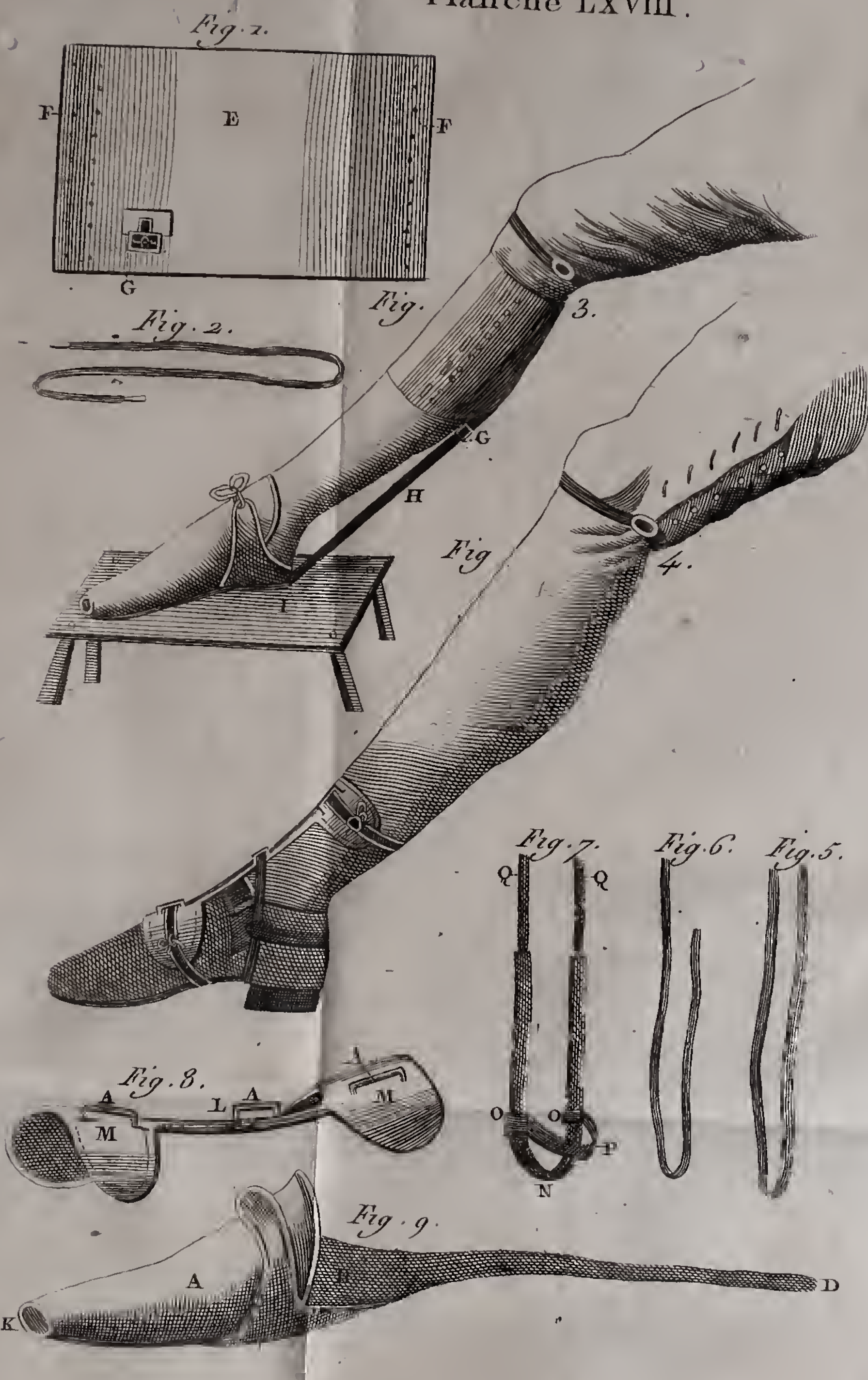
Fig. 9, est une espèce de chausson ou de pantoufle A, d'un coutil doublement piqué; au talon B de cette pantoufle est attachée une courroie piquée D, d'une longueur suffisante pour atteindre au-dessus du gras de la jambe.

Fig. 1. Forte pièce piquée E, propre à recouvrir le gras de la jambe : il y a des œillets FF, de chaque côté, dans lesquels on passe un lacet, *fig. 2*; on voit une boucle en G, placée sur la partie postérieure, de manière que quand on a lacé la partie externe de la jambe, la boucle se trouve au milieu de la partie inférieure. L'on a représenté ici deux rangs d'œillets, un de chaque côté; et l'on se sert de l'un ou l'autre, suivant la grosseur de la jambe.

Dans le cas du docteur Monro, on enveloppa d'abord le pied et la jambe dans une flanelle douce, imbibée de la fumée de benjoin; on mit ensuite, comme on le voit dans la *fig. 3*, la mule A et le couvre-mollet E; au moyen de la courroie H, passée dans la boucle G, il pouvoit étendre le pied, et baisser le mollet autant qu'on le jugeoit convenable, et alors on l'assujettissoit avec la boucle.

Ce bandage remplit parfaitement l'intention que l'on se proposoit : on le fit porter jour et nuit. Il faut le serrer davantage pendant le sommeil, le relâcher lorsque le malade est éveillé et sur ses gardes; et mettre alors le pied sur

Planche LXVIII.



un tabouret, comme on le voit en I : on rembourrera fréquemment le couvre-mollet, ou on le rendra plus aisé en relâchant le lacet, afin d'empècher le pied de se gonfler, comme il arrive lorsque l'on ne prend pas cette précaution. On laisse une ouverture à l'extrémité K de la pantoufle, pour que les doigts des pieds ne soient pas gènés.

Pendant la première quinzaine, le docteur ne fit aucun mouvement ni aucun effort avec son pied ; on le portoit dans un fauteuil, que l'on rouloit sur du castor d'un endroit de sa maison à l'autre : au bout de ce temps, il commença à mouvoir le pied en arrière et en avant, assez doucement pour ne pas exciter de douleur. Il augmenta peu à peu ces mouvemens, ayant toujours soin d'arrêter l'extension de la jambe et la flexion du pied, lorsque ces mouvemens produisoient le moindre mal-aise.

Il eut toujours soin, lorsqu'il commença à marcher, de placer la jambe malade, qui étoit la gauche, avant la droite, afin d'étendre autant qu'il étoit possible le pied gauche ; et pour éviter de tomber, il tenoit une canne dans sa main droite.

Le vuide qui étoit entre les deux extrémités du tendon divisé, disparut en peu de jours ; on y ressentoit seulement un peu plus de mollesse ; mais cette partie devint peu à peu plus épaisse et plus dure, et il s'y forma enfin un nœud de la grosseur d'une prune médiocre. Cette tumeur, qui avoit d'abord la dureté d'un cartilage, diminua tellement, qu'elle devint par degrés presque imperceptible.

Pour fortifier la jambe et le pied, on y fit des douches d'eau froide, et on les frotta bien im-

médiatement après. On commença à faire usage de ces moyens quelques semaines après l'accident : mais comme on n'en tiroit aucun avantage, on frotta ensuite fortement les parties deux fois le jour avec l'onguent d'althea, ou quelqu'autre émollient ; ce que l'on continua jusqu'à ce que le malade pût se servir avec facilité de son pied.

Le docteur ayant été obligé de sortir quinze jours environ après son accident, fit usage de souliers de deux pouces de haut, et substitua pendant le jour la machine que je vais décrire au premier bandage ; il le garda néanmoins encore continuellement la nuit pendant un mois de plus.

Cette nouvelle machine *fig. 8*, est une pièce d'acier, dont la tige du milieu L est étroite, mais forte ; les extrémités M M, qui sont minces et concaves, s'adaptent à la convexité du pied et à la partie antérieure de la jambe. Il y a sur la partie antérieure de la pièce d'acier trois anses, *a*, *a*, *a ;* une au milieu de chaque extrémité large, et la troisième au milieu de la tige. On recouvre tout l'acier, excepté la tige, d'une peau douce, et l'on rembourre bien les concavités M M, comme cela se pratique communément pour les bandages les plus doux, dont on se sert pour les descentes.

Les bas et les souliers étant mis, on plaça une des extrémités de cette machine sur la plante du pied, plus près des doigts que ne l'étoit la boucle du soulier, et l'autre bout portoit sur la partie antérieure de la jambe ; l'on entoura ensuite le pied d'un ruban ou d'une bande de cuir fort, *fig. 5 ;* l'on en mit un second, *fig. 6*, autour de la jambe, que l'on fit passer dans les deux

anses qui sont vers les extrémités de la machine, et on les y assujettit avec des courroies ou des boucles, sans cependant les serrer. On appliqua un troisième ruban, *fig. 7*, avec sa partie moyenne N, sur le creux que forme le pied, vis-à-vis le talon ; les extrémités de ce ruban passoient de chaque côté du pied dans un nœud coulant *o*, *o*, formé par une quatrième bande de cuir P, qui venoit jusqu'au talon du soulier, et qui passoit ensuite dans l'anse du milieu ; alors, après avoir tiré les extrémités *q*, *q* autant que l'on jugea convenable pour étendre le pied, on les assujettit avec la boucle, ou en y faisant un nœud. On peut voir *fig. 4*, cette machine appliquée.

L'on continua cinq mois l'usage de cette machine : ceux qui la trouveront trop gênante pourront néanmoins y suppléer par une courroie de cuir, dont l'une des extrémités se coud à la partie supérieure et moyenne du talon du soulier, et l'autre s'attache à une jarretière ou une courroie placée au-dessus du gras de la jambe. Le docteur porta très-long-temps des souliers à talons hauts : il ne les quitta qu'au bout de plus de deux ans : en se conduisant ainsi, et en se servant pendant tout ce temps de la jambe malade avec une grande précaution, il guérit parfaitement ; ceux au contraire qui n'y ont pas fait la même attention, n'ont pas été aussi heureux ; quelques-uns ont eu le tendon rompu une seconde, et même une troisième fois ; chez d'autres, l'articulation est restée roide, et ils ont boité fort long-temps.

SECTION VIII.

Des Plaies des ligamens.

Les ligamens sont des corps flexibles qui recouvrent les articulations, et retiennent solidement plusieurs os ensemble. Ceux du bassin, et plusieurs autres, sont particulièrement unis par le même moyen; mais comme tous ces ligamens sont profondément situés, ils sont peu exposés aux injures externes, et on ne peut par la même raison, y adapter aucun traitement particulier quand ils sont blessés par accident. En conséquence, les observations que nous allons faire regardent principalement les plaies des ligamens des articulations, que l'on nomme communément Ligamens Capsulaires.

Les ligamens reçoivent moins de nerfs que quelques autres parties du corps, et plusieurs anatomistes en ont conclu que ces parties étoient insensibles, d'où l'on pourroit croire que leurs blessures ne méritent pas une grande attention. La nature, il est vrai, pour des raisons aisées à saisir, n'a pas doué les ligamens d'une grande sensibilité; et ils supportent, dans l'état de santé, de grandes fatigues, sans souffrir autant que les autres parties : néanmoins on ne peut douter que la maladie les rend extrêmement sensibles, et que leurs blessures ont souvent des suites très-alarmantes. Je sais que l'on a vu les ligamens des jointures être gravement blessés, et même violemment déchirés, par la tête des os qu'ils environnent, dans les chûtes, ou par toute autre cause, sans qu'il en soit résulté aucun accident fâcheux ;

et que quelquefois même les plaies se sont guéries aussi facilement que si les ligamens eussent été intacts : mais ces cas sont très-rares, et on ne doit pas y compter, car la plupart des plaies des articulations sont suivies de symptomes très-graves et très-dangereux. Les affections de ce genre sont cependant très-sujettes à induire en erreur ; en général on n'apperçoit rien d'alarmant d'abord, ni plusieurs jours après l'accident ; j'ai vu des malades, traités avec beaucoup de soin et d'attention, passer une semaine sans éprouver d'autres symptomes que ceux qui sont ordinaires aux plaies les plus simples, et se plaindre ensuite de ressentir une roideur désagréable dans toute la jointure affectée ; cette sensation devenoit peu à peu plus vive ; il survenoit du gonflement, de la tension, et une inflammation légère sur les parties. La douleur est alors en général si vive, que le malade ne peut supporter que l'on touche à l'articulation : tout le tour lui paroît comme fortement lié ou serré par une corde ; et lorsque la maladie est à ce degré, l'inflammation, qui d'abord étoit bornée à l'articulation, s'étend sur tout le membre.

Si la plaie ou le déchirement du ligament capsulaire est considérable, la synovie coule souvent dans les commencemens en grande quantité ; mais la tumeur que produit l'inflammation, arrête peu à peu cet écoulement, jusqu'à ce que la plaie se dessèche et se couvre enfin d'escarres. Au bout de peu de jours, il se forme cependant des foyers de suppurations étendues sur la jointure ; et en les ouvrant, il en sort une grande quantité de pus mêlé de synovie, qui dissipe aussi-tôt la tension et le resserrement ; le

malade s'en trouve fort soulagé, mais souvent il se forme successivement différens abcès, qui renouvellent de temps en temps les mêmes accidens, et occasionnent à la longue la plus grande foiblesse.

Les plaies des ligamens qui ne se guérissent pas promptement, et presque sans qu'il se forme de pus, se terminent pour l'ordinaire comme nous venons de le dire; au moins, c'est ce qui arrive aux grandes articulations, et ces plaies sont alors toujours fort alarmantes.

Cette histoire de l'origine et des progrès des symptomes de ces plaies, peut être utile pour diriger le traitement: elle prouve que ce n'est pas la blessure du ligament, mais les symptomes secondaires qui surviennent très-fréquemment, que l'on doit redouter. Un des effets ordinaires de l'accès de l'air sur les membranes qui tapissent les cavités, et qui sont naturellement à l'abri de l'air, paroît être de leur donner un degré extrême de sensibilité, quoique dans l'état naturel elles n'en aient que très-peu. Nous en avons des preuves très-fréquentes dans les plaies qui pénètrent les cavités du thorax et de l'abdomen; et il est évident que l'on ne doit pas attribuer à d'autre cause les accidens consécutifs des plaies des ligamens capsulaires des articulations.

Cela nous indique une circonstance très-importante dans le traitement de ces sortes de plaies, qui consiste à empêcher autant qu'il est possible que l'air ait accès dans ces cavités; cela qui, quoique peu praticable dans les grandes plaies avec déchirement, réussit en général complètement dans les coupures ordinaires.

On ne doit jamais tenter ce moyen qu'on ne soit assuré qu'il ne reste plus de corps

étranger dans la plaie. Dès que l'on a cette certitude, on peut très-généralement recouvrir entièrement la plaie du ligament capsulaire, en ramenant la peau par dessus, de manière que la plaie de cette dernière ne se trouve plus vis-à-vis celle de l'autre: cela est toujours aisé à exécuter, parce que la peau qui recouvre les articulations prête suffisamment. L'on retient alors la peau avec des sutures ou des emplâtres glutinatives : ces dernières, soutenues par un bandage convenable, suffisent en général, et sont même préférables aux sutures qui, dans ce cas, excitent souvent l'inflammation. Les emplâtres appliquées, l'on passe, pour retenir la peau et le tissu cellulaire dans leur situation, une bande de flanelle, que l'on tourne en spirale autour de l'articulation, de manière à produire sur toute sa surface une compression uniforme, et on a soin de ne la serrer qu'autant qu'il est nécessaire pour soutenir les parties qu'elle embrasse sans interrompre la circulation. Il faut, pour que l'appareil ne se dérange pas par la suite, que le malade soit dans son lit lorsqu'on le lui applique ; l'on met le membre sur un oreiller, et on le place de façon que la peau et les autres tégumens se trouvent dans le plus grand relâchement possible ; cette situation doit varier suivant les parties de la même articulation qui sont affectées. Si la plaie est, par exemple, sur la partie antérieure du genou, on tient la jambe étendue pendant tout le temps du traitement ; car cette situation produit le plus grand relâchement de la peau qui recouvre la partie antérieure de l'articulation: mais dans les plaies pénétrantes du jarret, on doit, pour la même raison, tenir la jambe pliée.

Il faut en même temps, pour prévenir l'inflammation, mettre le malade à la diète; lui tenir le ventre libre; exciter une transpiration modérée; et tirer du sang en proportion de l'âge et des forces.

J'ai plusieurs fois guéri facilement, en usant de ces précautions, des plaies des articulations, qui, étant traitées autrement, auroient occasionné beaucoup d'embarras: si cependant ces moyens ne réussissent point, ou s'il est trop tard pour y avoir recours quand on est appellé, ce qui arrive toujours lorsque l'inflammation s'est manifestée, il faut nécessairement suivre une autre méthode.

On s'occupera sur-tout, dans ce cas, de dissiper le plus promptement possible l'inflammation; sans quoi, il est fort à craindre qu'elle ne s'étende sur toute la jointure, et qu'elle ne se termine, comme il arrive très-communément, par des abcès très-étendus, qui, comme on le sait, sont toujours extrêmement dangereux; on n'omettra donc rien pour tâcher de prévenir ces sortes d'abcès. La saignée locale est le remède le plus efficace que j'aie employé, mais elle n'est utile qu'autant qu'on la fait très-forte: lorsque le malade est fort et robuste, on doit appliquer dix-huit ou vingt sang-sues le plus près possible de la partie affectée, en réitérer l'application tous les jours tant que la violence de l'inflammation les rendra nécessaires. On pourroit mettre quelque onguent simple sur la plaie; la vapeur du vinaigre déterminée sur l'articulation, est néanmoins ce qui convient le mieux; elle a souvent paru contribuer à empêcher la formation du pus. On donnera l'opium à grande dose pour calmer la douleur que produisent les

plaies des articulations, qui est en général vive. J'ai vu dans quelques cas une forte décoction de têtes de pavots blancs, appliquée extérieurement sous forme de fomentation, beaucoup modérer la douleur; mais en général l'usage interne seul de l'opium suffit.

Ces moyens exécutés avec soin, réussissent communément, lorsqu'on ne les a pas trop longtemps négligés, ou administrés avec trop de timidité. Quelquefois cependant, l'une de ces deux causes, ainsi que la violence du coup ou un vice de la constitution, rendent tous nos efforts inutiles; l'inflammation augmente; et elle se termine enfin par des congestions très-considérables de pus, qui se forment dans le ligament capsulaire de l'articulation, dans la substance du ligament même, et fusent jusques dans le tissu cellulaire des parties voisines. L'art ne peut, dans ces circonstances, que donner une issue libre à la matière épanchée, en faisant une ouverture dans la partie la plus déclive de l'abcès dès que l'on s'est assuré de l'existence du pus. L'on pourra, tant par ce moyen qu'en faisant un usage convenable des cataplasmes et des fomentations émollientes, dès qu'il paroîtra se faire un nouvel amas de pus, quelquefois sauver un membre que l'on auroit été obligé d'amputer: mais ceux qui ont quelque expérience dans cette branche de la chirurgie, savent qu'il y a toujours beaucoup à craindre quand une plaie d'une grande articulation se termine par la suppuration des ligamens capsulaires, et qu'en suivant le traitement le plus méthodique l'on ne peut jamais compter sur la guérison. La principale cause qui rend ces maladies si rebelles, est, comme nous l'avons déjà observé, l'excès

d'inflammation, qui est suivi, quand on ne peut le prévenir par les moyens que nous avons indiqués, de suppurations considérables; un abcès est si promptement remplacé par un autre, que le malade en est enfin épuisé, et que l'on ne peut lui sauver la vie qu'en faisant l'amputation du membre. Il ne faut pas même alors hésiter; car si l'on attend que les forces soient fort abattues par la formation fréquente des abcès, on risquera beaucoup en tentant de sauver le membre, et il restera si peu d'espoir de réussir, qu'on ne doit plus conseiller l'opération, si la même disposition continue, et surtout si la fièvre lente a commencé à se manifester.

Quoique intimement persuadé que dans des circonstances telles que celles que nous avons exposées, le moyen le plus sûr est l'amputation du membre, je ne suis nullement de l'avis de ceux qui prétendent que le même remède est nécessaire dans presque tous les cas de plaie d'une articulation. Plusieurs ont assuré que les plaies des grandes articulations se terminoient presque toujours d'une manière si fâcheuse, qu'il seroit très à desirer, pour éviter beaucoup de douleur et d'embarras, ainsi que les risques que coure le malade, que l'on fît l'amputation immédiatement après l'accident, avant que l'on eut aucun sujet de craindre l'inflammation. Je suis néanmoins convaincu par les raisons que je vais exposer, que cette opinion est fondée sur un principe faux.

Je conviens qu'il est rare de guérir complètement les plaies étendues des ligamens capsulaires des grandes articulations; le contraire arrive cependant quelquefois, et j'en ai vu plusieurs exemples: la guérison n'est jamais à

la vérité tellement parfaite, qu'il ne reste pas une roideur et une immobilité considérables dans l'articulation qui a été blessée ; mais le malade se résignera certainement à supporter les inconvéniens d'une anchylose complète, plutôt que de s'exposer aux douleurs et au danger qu'entraîne toujours l'amputation de quelqu'une des extrémités.

J'avoue que l'on sauve ainsi très-peu de membres, lorsque la plaie des ligamens capsulaires de l'articulation est fort étendue : cette objection mériteroit que l'on y fît quelque attention, si le délai qu'exige cette méthode augmentoit le danger, ou si elle formoit, comme on le prétend, un obstacle à l'amputation, en supposant qu'on la jugeât convenable dans un temps plus avancé de la maladie. Mais il y a de fortes raisons de croire qu'il n'en est pas ainsi, car l'amputation réussit généralement mieux à ceux qui ont coutume de la faire, quand ces ulcères sont fort avancés, que quand on la fait immédiatement après la blessure. Cela m'est même arrivé si constamment dans le cours de ma pratique, que je n'ai guère vu mourir que ceux qui étoient réduits à un tel degré de foiblesse qu'il n'y avoit presque aucun espoir de guérison ; ce qu'il est toujours aisé de prévenir en recommandant l'opération avant que les choses soient parvenues à ce point.

Il peut être utile dans un petit nombre de cas de prescrire l'amputation sur-le-champ, lorsque le ligament capsulaire de l'articulation est non-seulement blessé, mais fort déchiré et contus ; néanmoins ces cas sont si rares, que je ne les ai observés que quand les extrémités des os étoient peut-être fort brisées, et en même tepms

fendues avec éclats. J'ai toujours tenté, lorsqu'il n'y avoit aucun accident de ce genre, de sauver le membre; j'ai souvent réussi, et comme mes tentatives n'ont nullement aggravé le danger quand elles n'ont pas eu de succès, je me crois fondé à suivre cette méthode.

SECTION IX.

Des Plaies de la face.

Je ne m'occuperai pas ici des plaies de la tête, qui peuvent affecter primitivement ou accidentellement le cerveau; ni des maladies du nez, des yeux et de la bouche, parce que j'en ai déjà parlé fort amplement dans le troisième et le quatrième volumes de cet ouvrage, auxquels je renvoie.

On doit, dans le traitement de toutes les plaies, tâcher d'éviter la difformité; mais cet objet est tellement essentiel dans celles de la face, que les plus légères affections de cette partie exigent une attention particulière.

Toute cicatrice est plus ou moins difforme; il faut en conséquence dans toutes les plaies de la face rapprocher les parties divisées le plus exactement et le plus proprement possible, et les contenir par les moyens qui laissent le moins de marques. On se contentera de retenir par des emplâtres glutinatives les plaies de la face, tant superficielles que profondes, qui suivent la direction des fibres de la partie affectée : mais on ne doit pas balancer à recourir aux sutures lorsque les bords de la plaie sont fort écartés, parce qu'on ne pourroit pas les retenir autrement; et l'on doit en général préférer la

suture entortillée, décrite chapitre I, sect. V, vol. I. Cette suture empêche plus sûrement que toute autre l'écartement des parties, et elle n'est ni plus douloureuse ni plus gênante. Il est sur-tout nécessaire de traiter ainsi les plaies des lèvres; c'est le seul moyen d'empêcher qu'elles ne laissent une grande difformité : mais nous avons traité cet objet dans le volume précédent de cet ouvrage, en parlant de l'opération du bec-de-lièvre.

Les plaies des joues sont sujettes à pénétrer le conduit salivaire qui part de la glande parotide; et souvent la partie de ce conduit qui est coupé, continue à rendre de la salive long-temps après que le reste de la plaie est cicatrisée; il est en conséquence de la plus grande importance dans beaucoup de cas d'obtenir une guérison parfaite, pour mettre à l'abri de cette incommodité. Mais nous renvoyons encore au quatrième volume de cet ouvrage, chapitre XXX, sect. XIV, où nous avons particulièrement parlé de cet objet.

Les plaies du front produisent souvent des hémorrhagies embarrassantes, parce que l'artère coupée passe dans une rainure de l'os qui empêche d'en faire la ligature suivant la méthode ordinaire; c'est ce qui arrive quand l'une des petites branches qui part de chaque côté de la carotide interne, immédiatement au-dessus des paupières, est blessée. Il faut, dans tous ces cas, employer d'abord l'éponge, l'agaric, ou quelque doux astringent, et faire une légère compression; et si cela ne suffit pas, tenter de soulever avec le tenaculum le vaisseau qui donne le sang, pour en faire la ligature. J'ai une fois réussi de cette manière avec la plus

grande facilité, après avoir inutilement tenté les autres moyens.

Quand cette tentative est inutile, comme il arrive quelquefois, et que l'hémorrhagie continue avec une telle force qu'il y a à craindre pour le malade, il peut être même nécessaire d'enlever la portion du crâne dans laquelle le vaisseau est enchâssé : ou bien, comme dans quelques cas ces artères font un long trajet entre les deux lames de l'os, un opérateur habile pourra remplir le même objet en n'enlevant que la table externe du crâne, et éviter ainsi le danger d'exposer le cerveau à l'air.

SECTION X.

Des Plaies de la trachée-artère et de l'ésophage.

Il est quelquefois nécessaire d'ouvrir la trachée-artère et l'ésophage pour rétablir, quand ils sont obstrués, le passage des alimens et de l'air dans l'estomac et les poumons. Nous renvoyons, quant à la manière de remplir cet objet, aux chap. XXIII et XXIV, vol. II, dans lesquels nous avons donné une description particulière de ces opérations : nous ne parlerons ici que du traitement des plaies de la trachée-artère ou de l'ésophage quelquefois faites accidentellement, mais le plus souvent à dessein, comme on le voit fréquemment chez ceux qui veulent se défaire de la vie.

Il est rare que la trachée-artère soit divisée longitudinalement ; on observe plus communément des plaies transversales entre deux des cartilages dont elle est composée. Quelquefois ces plaies sont superficielles et ne s'étendent

pas au-delà de la partie antérieure du tube ; d'autres fois elles sont si profondes, qu'elles le divisent entièrement.

Les lèvres de toutes les plaies longitudinales de la trachée-artère étant aisées à rapprocher, et ne se retirant jamais beaucoup, on peut les contenir avec les seules emplâtres glutinatives employées à propos, et les guérir par ce moyen : il est par conséquent préférable aux sutures ; mais il faut bannir dans ces cas les bandages, car il n'est pas possible de les serrer suffisamment pour qu'ils agissent sur la plaie, sans comprimer la trachée-artère et gêner la respiration.

L'on peut même souvent guérir les plaies transversales légères de cette partie avec les emplâtres agglutinatives, sur-tout quand on favorise leur action par la position convenable de la tête ; car il est essentiel dans toutes ces plaies de la tenir autant qu'il est possible penchée sur la poitrine, sans quoi on ne pourroit guère réunir convenablement les parties divisées, ni par les emplâtres, ni de toute autre manière. On ne laissera donc pas le malade situer sa tête comme il lui plaira, et on la fixera avec un bandage ; ce qui est aisé à faire en lui mettant sur la tête un bonnet ordinaire, auquel on coud un ruban large de chaque côté au-dessus de l'oreille ; l'on enfonce et fixe ensuite le bonnet aussi bas qu'on le juge convenable, en attachant les rubans à un bandage circulaire placé autour de la poitrine. On tient la tête pendant plusieurs jours dans cette situation, jusqu'à ce qu'on ait lieu de croire que les parties sont solidement réunies.

On ne doit pas cependant compter sur les emplâtres glutinatives dans les plaies trans-

versales de la trachée-artère qui pénètrent profondément; la suture entrecoupée faite avec des fils larges réussit mieux. Mais je doute que l'on puisse jamais passer les fils jusques dans la trachée-artère, comme on l'a conseillé; l'irritation et la toux qui en résulteroient, produiroient le plus grand mal, en occasionnant l'écartement et le déchirement des parties même que l'on se proposoit de réunir; c'est au moins ce qui est arrivé dans deux cas où j'ai vu pratiquer cette méthode. Il survint une toux très-fatigante; les points de suture furent déchirés, ce qui mit le malade et le chirurgien dans un grand embarras.

Au lieu de passer des fils autour des cartilages de la trachée-artère, et de les porter ainsi dans la cavité du tube, j'ai plusieurs fois réussi, en faisant uniquement des points de suture à l'extérieur de la manière suivante. Le chirurgien étant muni d'un nombre d'aiguilles et de fils proportionné à l'étendue de la plaie, et le malade convenablement situé, l'on introduit par un des côtés de la plaie une aiguille que l'on fait avancer doucement en montant l'espace d'un pouce entre la trachée-artère et la peau, pour y renfermer tout le tissu cellulaire et les chairs qui se trouvent entre ces parties; on la fait alors ressortir au-dehors avec l'un des bouts du fil, et l'on en passe de même l'autre bout enfilé également dans une aiguille, entre les tégumens du côté opposé. On ne lie les fils que quand tous sont introduits; cela étant fait, pendant qu'un aide soutient convenablement les bords de la coupure, on arrête ces fils avec des nœuds coulans, afin de les délier facilement si on le juge nécessaire; on recouvre

le tout d'emplâtres agglutinatives; et l'on assujettit solidement la tête comme nous l'avons indiqué.

Il faut avoir soin, en passant les fils, d'introduire les aiguilles le plus près possible des cartilages de la trachée-artère, afin d'y renfermer tout ce qui est capable de les soutenir: l'on emploiera pour cet effet des aiguilles plates légèrement courbes, telles que celles de la planche II, fig. 5.

Je ne sais pas encore si cette méthode pourroit réussir lorsque la trachée-artère est complètement coupée, faute d'avoir eu occasion de la mettre en usage dans des cas de ce genre: mais il y a apparence qu'elle pourroit en général remplir l'objet qu'on se propose, d'après les succès qu'elle a eue lorsque toute la partie antérieure du tube étoit coupée. On doit toujours, quoi qu'il en soit, commencer par y avoir recours, car son défaut de succès n'exclut pas ensuite les autres moyens curatifs. L'on est alors réduit à passer les fils autour d'un ou plusieurs cartilages de la trachée-artère, ce qu'il est aisé d'exécuter avec une aiguille courbe. On aura cependant l'attention de faire entrer les deux extrémités du fil par la partie interne de la trachée-artère, parce qu'en poussant l'aiguille à l'extérieur on ne court aucun risque de nuire.

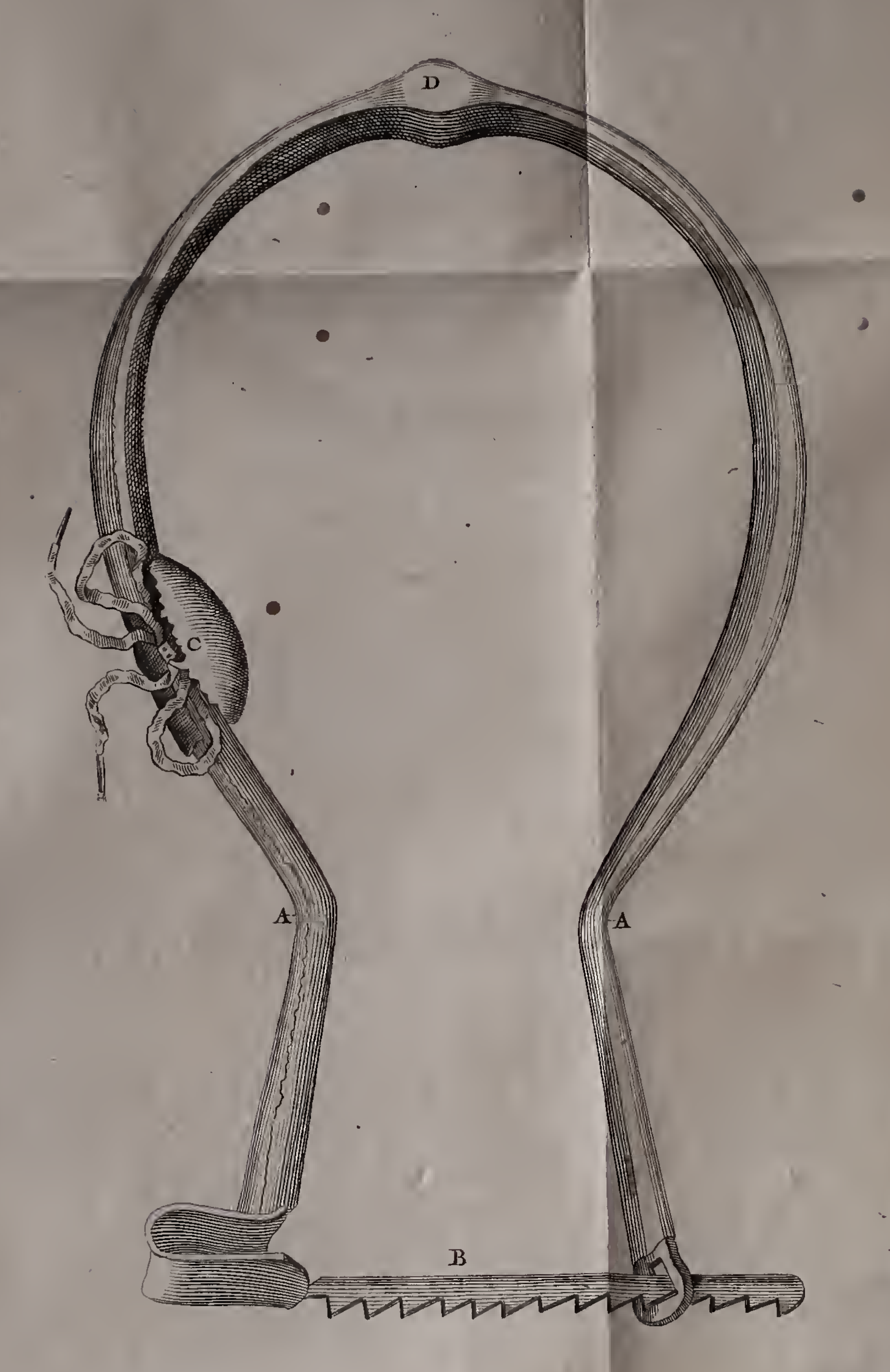
Il faut, pour assurer autant qu'il est possible le succès de l'opération, introduire le nombre de fils que l'on juge nécessaire pour retenir les extrémités coupées de la trachée-artère: il suffit en général de faire trois points de suture; savoir, un sur le milieu de la partie saillante de la trachée-artère, et un autre de chaque côté, vers les extrémités des anneaux cartilagineux.

On suivra pour les plaies de l'ésophage à-peu-près le même traitement que pour celles de la trachée-artère : elles sont néanmoins plus dangereuses, en ce que l'ésophage est situé si profondément qu'on ne peut l'atteindre qu'avec peine ; sa partie inférieure se sépare en outre souvent du reste, et tombe au-dessous du sternum ; et il est difficile de soutenir le malade par une nourriture convenable.

Le danger de ces plaies est aussi augmenté par les grosses artères et les gros nerfs qui se trouvent dans leur voisinage. La coupure du nerf récurrent peut produire un affoiblissement considérable de la voix ; et lorsqu'une des grosses branches des artères carotides est blessée, le malade périt d'hémorrhagie avant que l'on puisse le secourir.

Notre premier objet, dans les plaies de la trachée-artère et de l'ésophage, doit être d'arrêter l'hémorrhagie, tant pour épargner le sang que pour prévenir la toux et le mal-aise occasionnés par la partie de ce fluide qui passe dans l'estomac et les poumons, ce qui aggrave beaucoup le danger. L'on fera donc sur le champ la ligature de toutes les artères et même des veines qui donnent du sang. Lorsque la plaie n'est pas fort étendue, qu'elle ne passe guère les limites de la trachée-artère et de l'ésophage, il est probable qu'il n'y a pas d'autres gros vaisseaux coupés que l'artère qui se porte à la glande thyroïde ; car c'est pour l'ordinaire dans cet endroit, immédiatement au-dessous du cartilage thyroïde, que l'on dirige les tentatives que l'on fait pour se couper la gorge. Mais dans les plaies plus étendues, les veines jugulaires, et même les artères carotides, sont

Planche LXIX.



Jollet Sculp.

quelquefois coupées. L'ouverture d'une de ces deux artères produit le plus souvent la mort sur le champ ; il est cependant possible, quand l'une des carotides n'est qu'en partie blessée, de sauver le malade en faisant une ligature au vaisseau qui fournit le sang, tant au-dessus qu'au-dessous de la coupure : on doit au moins toujours le tenter, et il est probable que l'on pourroit réussir dans le cas où il n'y auroit qu'une artère de coupée. Le succès n'est pas douteux dans les plaies des veines jugulaircs : néanmoins, lorsque ces veines ne sont que blessées, sans être totalement coupées en travers, il est convenable de tenter d'abord de faire une légère compression en appliquant un bandage circulaire autour du col ; et dans le cas où l'on seroit obligé d'en faire une plus forte, il faut, pour ne pas gêner la respiration, employer une machine propre à protéger la trachée-artère, telle que celle de la planche LXIX.

Dès que l'hémorrhagie est arrêtée, on songe à réunir les parties de l'ésophage qui sont coupées ; et pendant que l'on s'occupe de cet objet, il est fort important, tant pour le malade que pour le chirurgien, si la plaie n'est pas fort étendue, de l'agrandir en tout sens, autant qu'il est nécessaire pour reconnoître aisément et complètement les parties affectées ; on introduit ainsi les fils avec beaucoup plus d'exactitude. Il faut, en passant ces fils, faire d'abord entrer les aiguilles intérieurement, puis les pousser en dehors comme on l'a indiqué pour les plaies de la trachée-artère : et, dans les deux cas, les laisser pendre suffisamment hors de la plaie externe des tégumens. La suture entrecoupée paroît la plus convenable pour cette opération.

Il y a lieu de croire, par le résultat de différentes observations, que l'on pourroit souvent obtenir la guérison des plaies longitudinales de l'ésophage sans le secours des sutures. Néanmoins il est plus sûr dans les plaies transversales de cette partie de faire un point ou deux de suture, suivant l'étendue de la plaie, pour empêcher les alimens de s'échapper par l'ouverture pendant la guérison, et pour favoriser la réunion des parties divisées.

SECTION XI.

Des Plaies de la poitrine.

§. I. *Remarques générales sur les Plaies de la poitrine.*

Il est à propos, avant de parler des plaies de la poitrine, de faire une courte description des limites de cette cavité et des viscères qui y sont contenus.

La poitrine est une grande cavité d'une forme ovale irrégulière, bornée en devant par le sternum, de chaque côté par les côtes, postérieurement par les vertèbres dorsales, supérieurement par les clavicules, et en bas par le diaphragme qui est une expansion musculaire solide, qui forme comme une cloison entre le thorax et l'abdomen.

Le diaphragme ne s'étend pas en ligne droite d'un des côtés de la poitrine à l'autre; il est au contraire beaucoup plus bas dans certaines parties que dans d'autres, ce qui rend dans ces différens endroits l'étendue de cette cavité fort inégale. Si l'on fait une incision absolument

absolument transversale dans le thorax, au milieu du sternum, pour examiner de haut en bas le diaphragme, on apperçoit qu'il est rond et fait une saillie vers le milieu, et que ses bords s'étendent inférieurement jusqu'à ses différentes attaches. Son point le plus élevé et le plus antérieur est fixé au cartilage xiphoïde, d'où il descend obliquement et s'attache, à mesure qu'il avance, à la septième ou huitième côte, et à toutes les côtes inférieures, tandis qu'il est fixé postérieurement aux vertèbres supérieures des lombes. D'où il est évident que la partie postérieure du thorax s'étend beaucoup plus bas, et a bien plus de capacité que l'antérieure; ce qu'il est essentiel de bien connoître pour se former une idée juste des plaies de ces parties; car on pourroit, par exemple, au défaut de cette connoissance, s'imaginer que les poumons ne sont pas intéressés dans les plaies qui, ayant pénétré par un endroit quelconque de la cavité de l'abdomen, traversent directement le corps, tandis qu'il est certain qu'aucun instrument ne peut être introduit dans cette direction, même à quelques pouces au-dessous de la partie supérieure de l'abdomen, sans pénétrer dans la cavité du thorax; toutes les plaies de la partie inférieure et postérieure du thorax, qui traversent directement le corps, doivent, par la même raison, pénétrer aussi dans l'abdomen.

Toute la cavité du thorax est tapissée d'une membrane ferme qui se nomme plèvre, laquelle est par-tout adhérente au sternum, aux côtes, aux muscles intercostaux et au diaphragme. Chaque côté du thorax a une plèvre séparée qui se réunissent ensemble vers le milieu de

la poitrine, se portent transversalement du sternum aux vertèbres, et forment deux cavités qui n'ont entre elles aucune communication. Cette cloison membraneuse se nomme Médiastin ; elle adhère fortement au sternum dans toute sa longueur ; mais les deux plèvres s'écartent l'une de l'autre vers les vertèbres pour laisser un passage à l'aorte et à l'ésophage. Le cœur, renfermé dans le péricarde, occupe une grande partie de la cavité gauche du thorax : le reste de cette division et tout le côté droit de la poitrine, sont principalement remplis par les poumons. Les autres parties logées dans le thorax, sont, l'aorte, l'ésophage, le conduit thorachique, le thymus, et les gros vaisseaux sanguins qui environnent le cœur. Dans l'état de santé, les poumons n'adhèrent pas à la plèvre ; néanmoins il se forme souvent entre ces parties, à la suite des inflammations, des adhérences très-fermes et très-étendues.

Le thorax est exposé à toutes sortes de blessures ; mais on doit principalement faire attention à leur profondeur, car il est rare que celles qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens communs, aient des suites inquiétantes, lorsqu'elles sont convenablement traitées ; les blessures les plus légères, au contraire, qui pénètrent dans la poitrine, sont dans quelques cas suivies des symptomes les plus alarmans ; et ces derniers sont encore plus dangereux, lorsque quelqu'un des viscères du thorax est blessé.

On peut donc admettre trois espèces de plaies du thorax : les unes se bornent aux tégumens communs ; les secondes pénètrent

dans la cavité sans produire d'autre mal ; et celles de la troisième espèce intéressent quelques uns des viscères.

Il faut s'assurer d'abord si les plaies de ce genre pénètrent, ou non, dans la cavité de la poitrine ; et, pour cet effet, faire attention aux circonstances suivantes : mettre le malade dans la situation où il étoit lorsqu'il fut blessé, et, dans cet état, tâcher de reconnoître, avec les doigts ou le stylet, la direction et la profondeur de la plaie ; s'instruire de la forme de l'instrument et de la longueur qui a pénétré ; examiner, en injectant quelque liquide doux, s'il revient sur le champ ou s'il reste dans la plaie ; si l'air sort en grande quantité pendant la respiration ; s'il n'y a pas de tumeur emphysémateuse sur les tégumens voisins ; si la plaie donne beaucoup de sang ; si le malade n'en rend pas par la bouche ; faire enfin attention à la couleur du sang, et à l'état du pouls et de la respiration.

Nous allons considérer chacune de ces circonstances dans l'ordre où nous les avons indiquées.

Il est inutile de dire qu'il faut, pendant qu'on examine une plaie quelconque, faire attention à la position du malade ; mais cela n'est dans aucun cas plus essentiel que dans les plaies de la poitrine, ou en raison, tant du grand nombre de muscles qui peuvent être blessés, que de la mobilité des côtes ; il est possible que des plaies qui, dans une position, ne paroissent que superficielles, soient dans d'autres reconnues pénétrer à une grande profondeur ; car, si une portion de côte, de muscle, ou même de tissu cellulaire, a été entraînée dans la plaie, le doigt, le stylet, ni les injections, ne passeront

pas avec la facilité requise, pour bien examiner ces sortes de plaies. On aura, en conséquence, soin dans tous ces cas, avant de procéder à l'examen de la direction et de la profondeur de la plaie, de placer le malade, autant qu'il sera possible, dans la situation où il étoit lorsqu'il reçut le coup.

La grandeur de l'ouverture permet quelquefois de distinguer, à l'œil ou avec le doigt, si la plaie est pénétrante ou non; le doigt est toujours préférable, quand il peut entrer sans déchirer les parties contiguës; mais quand l'ouverture est trop petite, on ne peut se dispenser d'employer un stylet : une bougie ordinaire est même ce qu'il y a de mieux, à moins que l'on ne veuille s'assurer si une plaie renferme quelque corps étranger, ou bien si les os qui sont au-dessous sont cariés ou non, car on doit alors préférer une sonde de métal; mais dans toute autre circonstance, rien n'est plus avantageux pour examiner la profondeur et la direction d'une plaie, qu'une bougie ferme et suffisamment épaisse; elle ne fait pas autant souffrir le malade, et elle n'est pas si sujette à pénétrer au-delà du fond de la plaie dans les parties molles voisines que le stylet ordinaire employé sans ménagement. Ceci, à la vérité, n'arrive guère aux chirurgiens qui ont de l'expérience, parce qu'ils se servent toujours de cet instrument avec précaution, et qu'ils savent d'ailleurs qu'il est souvent inutile d'y avoir recours; car il ne faut pas trop s'inquiéter de s'assurer avec la sonde de la profondeur des plaies du thorax; souvent cette découverte pourroit produire plus de mal que l'on en retireroit d'avantage. Il est très-essentiel de sonder prudemment

la direction et la profondeur de ces plaies; mais j'avertis les jeunes chirurgiens que l'on peut faire beaucoup de mal en portant ces recherches trop loin : et il faut aussi qu'ils sachent qu'il est peut-être moins important de s'assurer avec le stylet si une plaie est pénétrante, que de connoître la direction d'une piquure externe qui ne s'étend pas plus loin que le tissu cellulaire au-dessus des côtes, ou même que les muscles intercostaux : car, dans les cas même où il est très-évident qu'une plaie pénètre jusqu'au fond de la cavité du thorax, on ne retire pas un grand avantage de cette découverte, s'il ne survient aucun symptome fâcheux; et quand il se manifeste des symptomes de ce genre, comme l'on sait qu'ils sont produits par une plaie pénétrante du genre de celles dont nous nous occuperons par la suite, nous sommes aussi assurés de la nature du mal que si l'on avoit introduit aisément un stylet dans le thorax.

Il est avantageux dans les recherches de ce genre, de faire attention au volume et à la forme de l'instrument; à la direction qu'il a paru prendre; et jusqu'à quelle profondeur il a pénétré. Quoi qu'il ne soit pas toujours possible de se procurer des observations exactes sur ces objets, l'on a quelquefois cet avantage, sur-tout dans les duels dont un chirurgien est souvent témoin, et auxquels les spectateurs prennent un intérêt assez vif pour faire connoître clairement tout ce qui s'est passé de plus remarquable.

Dès que l'on s'est assuré par l'un de ces moyens de la profondeur de la plaie, il est inutile et même dangereux de porter ses recherches plus loin: mais quand il reste des dou-

tes, on peut quelquefois les dissiper en injectant un liquide doux. Si ce liquide revient sur le champ, il y a lieu de croire que la plaie n'est que superficielle, ou au moins qu'elle ne pénètre pas dans la poitrine ; s'il y reste au contraire entièrement ou en grande partie, sans produire aucun gonflement à l'intérieur, on ne peut douter qu'il a pénétré dans la cavité. Ces injections peuvent se faire avec la seringue ordinaire, planche LXIV, fig. 4, ou avec un sachet de gomme élastique monté sur un tube, comme on le voit planche XXIX, fig. 3. On n'usera jamais de beaucoup de force en faisant ces injections, crainte de déchirer les parties qui n'étoient pas blessées ; et on n'emploiera que les liquides les plus doux, car il pourroit être extrêmement dangereux d'appliquer un stimulant quelconque sur la surface d'une partie irritable. L'on se sert communément de miel et d'eau pour cet objet ; l'eau tiède simple est cependant préférable, en ce qu'elle irrite moins.

Lorsque l'air sort par la plaie pendant l'inspiration, on peut soupçonner que les poumons sont blessés. Il s'en faut néanmoins beaucoup que ce symptome soit une preuve bien certaine que la plaie pénètre dans la poitrine, comme on le croit communément. Quand il y a adhérence des poumons à la plèvre, une plaie peut pénétrer fort avant, passer même entièrement à travers le corps, sans entrer dans ce qu'on nomme proprement la Cavité du Thorax ; il arrive même fréquemment, comme on sait, que l'air sort par une plaie du thorax sans que l'on puisse soupçonner que les poumons soient blessés ; car il est possible, lorsqu'il n'y a aucune adhérence entre la plèvre et les poumons,

que l'air externe, s'il a accès dans une plaie pénétrante, passe entre eux, et soit repoussé au dehors à chaque inspiration, ce qui affoiblit la certitude de la preuve dont nous venons de parler. Il faut donc, pour juger de la confiance qu'elle mérite, recommander d'abord au malade de faire plusieurs grandes inspirations pour expulser tout l'air externe qui peut être accumulé; et à la fin de chaque inspiration, ramener la peau contiguë sur la plaie pour qu'il n'y entre plus d'air. On chasse ainsi promptement tout celui qui y étoit; et si l'on en voit encore sortir pendant l'inspiration, l'on peut en conclure avec certitude que les poumons sont blessés.

Il se forme quelquefois des tumeurs emphysémateuses à la suite des plaies du thorax, parce que l'air des poumons s'introduit dans le tissu cellulaire voisin. Cela arrive rarement dans les grandes plaies, parce que l'air qui sort des poumons s'exhale facilement à l'extérieur; mais on l'observe fréquemment dans les petites plaies faites avec des instrumens pointus, surtout quand elles ont une direction oblique. Quoique ce symptome soit une preuve certaine que le poumon est affecté, il est aisé de voir qu'il peut aussi quelquefois avoir lieu par la raison que nous avons donnée dans le paragraphe précédent, sans que la plaie communique avec la cavité de la poitrine.

Lorsque ces plaies donnent une grande quantité de sang, l'on peut en conclure avec certitude qu'elles pénètrent la poitrine, et même que quelques-uns des viscères de cette cavité sont blessés: car, excepté les artères intercostales qui rampent sur le bord inférieur de chaque

côte, tous les autres vaisseaux sanguins des parties externes de cette cavité sont très-petits; et comme il est aisé d'arrêter par la compression les hémorrhagies des vaisseaux intercostaux, il est très-rare qu'on ne puisse reconnoître sur le champ si le sang vient de la poitrine ou non.

La couleur même du sang qui sort de ces plaies peut contribuer à nous faire connoître leur profondeur. L'on sait que le sang qui sort directement des poumons à la suite d'une plaie, est plus rouge et sur-tout plus couvert d'écume que celui de toute autre partie, ce qui est probablement dû à ce qu'il est mêlé à l'air contenu dans les bronches. L'on est donc bien fondé, lorsque le sang a cette apparence, à en conclure que les poumons sont affectés.

On ne peut douter que les poumons sont blessés, lorsque l'on crache du sang immédiatement après une plaie du thorax. L'absence de ce symptome ne suffit pas, il est vrai, pour assurer que les poumons n'ont pas souffert, car ils sont souvent blessés sans que l'on rejette de sang par la bouche; néanmoins on peut être convaincu qu'ils sont affectés, lorsqu'on voit ainsi sortir du sang.

Il faut, pendant qu'on s'occupe de reconnoître la nature de ces plaies, faire une attention particulière à l'état du pouls et de la respiration. Les plaies qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens communs, n'ont dans les commencemens aucune influence sur le pouls ni la respiration, et leurs effets ne diffèrent point, pendant les deux ou trois premiers jours, de ceux que produisent les autres plaies du corps: mais les plaies qui pénètrent dans la cavité du thorax,

sur-tout celles qui affectent les poumons ou quelqu'une des autres parties contenues dans cette cavité, se distinguent communément par les changemens qu'elles causent sur le champ tant sur le pouls que sur la respiration. Lorsque les poumons sont blessés dans une partie où ils adhèrent avec la plèvre, la plaie peut pénétrer à une grande profondeur sans qu'il y ait épanchement dans la cavité de la poitrine ; alors il n'en résulte à l'instant aucun effet : lorsqu'au contraire le sang ou l'air pénètrent dans cette cavité, les poumons sont tout-à-coup comprimés ; en conséquence la respiration devient difficile et le pouls foible, opprimé, intermittent, de manière que quand ces symptomes ont lieu, l'on peut décider à l'instant quelle est la nature du mal.

Il est possible, en faisant une attention convenable à ces circonstances, de déterminer avec beaucoup de certitude dans presque tous les cas de ce genre, si la plaie pénètre ou non dans la cavité de la poitrine. Cet objet accompli, nous allons passer à la méthode curative. Nous parlerons d'abord des plaies qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens communs ou des muscles, et ensuite de celles qui vont plus avant.

§. II. *Des plaies des tégumens externes du thorax.*

Les plaies du thorax qui ne pénètrent pas au-delà de la peau et du tissu cellulaire, ne produisent aucun accident inquiétant ; elles se guérissent avec autant de facilité que les autres plaies du même genre, et leur traitement doit

être le même : mais lorsqu'elles s'étendent jusqu'à la substance musculaire qui est entre les côtes, et sur-tout lorsqu'elles font un long trajet entre ces parties, de même que les ulcères sinueux, il est à craindre qu'à la longue elles ne pénètrent dans la cavité du thorax; car quand les plaies ainsi situées ne sont pas convenablement traitées à tous égards, et que le pus qui s'y forme n'est pas évacué régulièrement, il peut descendre de plus en plus, et se frayer enfin une route à travers la plèvre même. Il faut donc s'occuper d'abord, dans tous ces cas, de donner une issue libre à la matière. Il suffit, dans les grandes plaies faites par incision, d'appliquer entre leurs lèvres des substances douces, pour empêcher qu'elles n'adhèrent entre elles avant que leur fond se remplisse de points grainus : mais lorsqu'il n'y a qu'une piquure, on doit ouvrir la plaie dans toute son étendue, ou passer un séton d'une extrémité du sinus à l'autre. Lorsque les plaies ne sont pas fort étendues, il n'y a pas de méthode plus courte et plus aisée que de les ouvrir hardiment avec le bistouri et la sonde canelée, puis de commencer par en guérir le fond, de même qu'on le pratique pour les coupures produites par d'autres causes : néanmoins lorsque la piquure s'étend fort loin, le séton réussit mieux. Lorqu'on passe un séton le long d'un sinus, on ne laisse pas l'ouverture externe se guérir, que tout le fond ne soit également rempli; et quand on a procuré cet avantage, il est rare qu'on n'obtienne pas la guérison, en diminuant par degré la grosseur du séton, et en entretenant après l'avoir retiré, une compression modérée pendant quelques jours. Plusieurs chirurgiens conseillent de traiter toutes les plaies

de ce genre par la compression seule : cette méthode réussit fréquemment sur les autres parties du corps, principalement sur les extrémités, où l'on peut produire une compression exacte sur toute la longueur du sinus, et la continuer un temps suffisant sans danger; mais le mouvement constant des côtes empêche absolument dans les plaies du thorax de faire une compression continuelle et égale, sans gêner la respiration d'une manière très-désagréable. Lorsqu'on veut se borner à la compression seule, on est obligé de se servir du bandage roulé que l'on serre autour du thorax, et que l'on soutient par le bandage appellé Scapulaire que l'on passe sur les épaules : mais lorsqu'on a commencé par employer le séton, il suffit, pour obtenir la compression dont on a besoin, d'appliquer sur tout le cours de la tumeur des bandes d'emplâtre agglutinative, que l'on attache sur la peau contiguë.

Ceux qui ne sont pas versés dans cette branche de la chirurgie, regarderont peut-être comme une cruauté inutile d'ouvrir ainsi les sinus et d'y introduire un séton, en ce que plusieurs anciens prétendent que l'on peut remplir l'indication que l'on se propose d'une manière beaucoup plus douce, c'est-à-dire, en introduisant dans l'ouverture externe des tentes, pour empêcher ces sinus de se fermer avant que leur fond soit solidement cicatrisé. Les tentes, sur-tout creuses, réussissent souvent pour les plaies qui pénètrent dans la cavité du thorax; et comme leur usage ne peut jamais être dangereux, on ne devroit pas les condamner aussi généralement que quelques modernes affectent de le faire. Néanmoins, dans les cas de piquures qui ne pé-

nètrent pas à cette profondeur, où il faut principalement tout tenter pour empêcher que le pus ne fuse dans le thorax, et éviter par conséquent tout ce qui pourroit contribuer à en gêner l'écoulement, on doit bien se garder d'employer les tentes; outre qu'elles feroient souvent un grand mal de la manière que nous l'avons indiqué, elles manqueroient absolument leur effet dans bien des cas: et quand même elles réussiroient toujours, la guérison seroit infiniment plus longue, et souvent même plus douloureuse qu'en suivant la méthode que nous avons recommandée.

Dans toutes les plaies graves, le régime exige une attention particulière; c'est même delà que dépend en général le succès: car il n'est pas rare de voir ces accidens ne pas céder au traitement le plus méthodique d'ailleurs, parce que le malade n'a pas été assez réservé sur la nourriture, la boisson et l'exercice. On fera surtout la plus grande attention à ces objets dans les plaies de la poitrine; car les parties renfermées dans cette cavité, qui sont extrêmement nécessaires à la vie, sont très-sujettes à s'enflammer, à la suite même des plaies qui ne pénètrent pas profondément. Il ne faut donc rien négliger pour prévenir cet accident; tenir le malade à un régime sévère et rafraîchissant, plusieurs jours au moins, ou même jusqu'à ce qu'il n'y ait plus lieu de redouter l'inflammation; bannir la nourriture animale et les liqueurs fortes quelconques; entretenir la liberté du ventre par de doux laxatifs; et tirer, quand la force du pouls l'exige, une quantité convenable de sang. Il est très-important que le malade jouisse, dans ces plaies, du repos du corps et d'une tranquillité parfaite, car le moindre

mouvement peut y influer : on recommandera même d'éviter autant qu'il sera possible, de tousser, de rire, ou de parler beaucoup, parce que ces mouvemens aggraveroient la plaie.

§. III. *Des plaies pénétrantes dans la cavité de la poitrine.*

Les plaies qui pénètrent dans la poitrine doivent toujours être regardées comme dangereuses, et exigent par conséquent la plus grande attention : celles même qui pénètrent uniquement dans cette cavité ont souvent les suites les plus graves : mais la proximité du poumon et des autres viscères aggrave beaucoup le danger. Nous allons parler d'abord des plaies pénétrantes simples, qui ne sont compliquées d'aucune lésion des parties contenues.

L'on sait aujourd'hui que dans l'état de santé, les poumons remplissent si complètement l'espace qui leur est destiné de chaque côté du thorax, qu'ils touchent de toute part à la plèvre, dans les deux temps d'inspiration et d'expiration : l'air, le sang, ou toute autre matière étrangère ne peuvent s'introduire entre ces parties sans produire une gène extrême de la respiration. Or, dans les plaies pénétrantes du thorax, il n'est guère possible d'empêcher que l'air et le sang n'y aient accès, excepté dans le cas d'adhérence contre nature des poumons à la plèvre, ce que nous n'admettons pas ici : l'air externe qui entre avec impétuosité par la plaie, se répand bientôt dans toute la cavité correspondante ; et dans les cas où l'artère intercostale ou tout autre vaisseau sanguin est ouvert, le sang qui sort est sujet, lorsque l'ouverture

externe n'est pas assez large, à se précipiter entre la plèvre et les poumons au fond du thorax; ce qui produit sur le champ la difficulté de respirer, et tous les autres symptomes qui caractérisent pour l'ordinaire l'état de compression des poumons.

Nous avons parlé amplement, dans le volume II, chap. XII, des accidens occasionnés par l'épanchement de fluide dans la poitrine, et de la manière de les dissiper par l'opération de la paracentèse. Pour éviter les répétitions, nous renvoyons à ce que nous avons dit sur cette partie de notre sujet, et nous nous contenterons de faire ici quelques observations sur les moyens de prévenir les épanchemens qui exigent cette opération.

Lorsque tous les viscères sont intacts, et que la plaie n'a pas pénétré au-delà de la plèvre, l'artère intercostale est la seule qui, étant coupée, puisse fournir une certaine quantité de sang; et comme son volume est considérable, il faut sur le champ s'en rendre maître, dès que l'on s'apperçoit qu'elle est blessée. La ligature en est difficile, parce qu'elle passe dans une rainure qui est sur le bord inférieur de la côte: on peut néanmoins, avec de l'attention, toujours parvenir à la lier.

Dans les larges coupures, l'on apperçoit aisément l'orifice qui fournit le sang; mais dans les plaies légères, faites avec des instrumens piquans, comme on ne peut voir distinctement l'artère, il est nécessaire de mettre suffisamment les parties à découvert avec le bistouri. Lorsque l'artère est ainsi à nud, on propose différens moyens de s'en rendre maître. On ne peut, pour la raison que nous venons de don-

ner, passer autour l'aiguille courbe. Quelques chirurgiens ont en conséquence prétendu qu'il ne restoit d'autre ressource que d'introduire un fil large et ferme tout autour de la côte, et d'attacher par ce moyen un bourdonnet de charpie sur l'orifice de l'artère : d'autres rejettent cette méthode, parce qu'elle ne peut s'exécuter sans blesser la plèvre ; car il n'est guère possible de détacher cette membrane de la côte assez exactement pour ne pas la comprendre dans la ligature, et l'on a proposé différens instrumens pour prévenir cet inconvénient : on les a tous recommandés dans la vue de comprimer l'artère intercostale sans blesser la plèvre ; mais comme je n'en ai trouvé aucun qui remplisse cet objet, j'ai cru inutile de les faire graver : ils se trouvent d'ailleurs dans le second volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie de Paris.

Heureusement il est possible d'assujettir cette artère d'une manière bien plus simple. En dilatant suffisamment la plaie, on peut avec un tenaculum un peu plus courbé que de coutume vers la pointe, faire sortir de sa rainure le vaisseau qui fournit le sang, et le lier à la manière accoutumée ; au moins, cela est aisé à pratiquer chez les personnes maigres. Lorsqu'il est impossible d'assujettir ainsi le vaisseau, soit parce que les côtes sont trop couvertes de graisse, ou par toute autre cause, on y parvient toujours en passant, comme nous l'avons indiqué, un fil solide et large autour de la côte, et en attachant par ce moyen un petit bourdonnet de charpie sur l'artère qui donne le sang. Je conviens que l'on renferme ainsi une portion de la plèvre dans la ligature, mais il ne paroît

pas par l'expérience qu'il en résulte rien de fâcheux ; et en usant des précautions nécessaires, l'on est toujours sûr d'éviter le poumon. Lorsque ce viscère n'est pas adhérent à la plèvre, il s'affaise jusqu'à un certain point aussi-tôt que l'air externe s'introduit par la plaie dans la cavité de la poitrine ; et lorsqu'il y a adhérence, il est aisé de séparer suffisamment le poumon avec le bout du doigt pour passer la ligature.

Lorsque le chirurgien est appellé à temps, il peut ainsi empêcher qu'une grande quantité de sang ne coule dans la cavité de la poitrine; et l'hémorrhagie arrêtée, il s'efforcera de chasser entièrement l'air qui a pénétré par la plaie jusqu'à la surface des poumons ; sans quoi, la respiration sera toujours gênée, et le malade ne pourra supporter l'application de l'appareil convenable. Nous avons parlé, dans le chapitre cité plus haut, de différens moyens d'expulser l'air de la surface des poumons ; mais il n'y en a pas de plus simple et de plus aisé que le suivant. Il faut, tandis que la plaie est encore ouverte, faire faire au malade, d'une manière lente et insensible, une inspiration entière, pour chasser une grande partie de l'air accumulé dans le thorax, et ramener à l'instant la peau sur la plaie, de manière à recouvrir complètement la dernière pendant l'expiration ; l'on expulsera ainsi bientôt tout l'air, pourvu que l'on tienne la plaie modérément ouverte pendant l'inspiration. L'on rapprochera ensuite exactement les lèvres de la plaie, que l'on retiendra dans cette situation par des bandes d'emplâtre glutinative, et on soutiendra le tout avec une serviette et le scapulaire.

L'on

L'on parvient fréquemment à guérir ainsi des plaies du thorax, qui auroient pu devenir fort fâcheuses étant abandonnées à elles-mêmes, ou traitées à la manière ordinaire, en les laissant ouvertes : néanmoins malgré tout ce que l'on fait pour prévenir la gêne de la circulation, elle a lieu quelquefois, parce que l'une des artères intercostales a donné beaucoup de sang avant d'en faire la ligature ; ou bien, parce qu'il suinte du sang des plus petites ramifications des artères intercostales ; et peut-être même parce que le pus s'est ensuite formé.

Lorsque le pus formé à la suite de la plaie est la cause de cette gêne de la respiration, il faut l'évacuer en faisant une ouverture comme nous l'avons dit dans le chapitre sur l'empyème ; et l'on ouvre, dans ce cas, la partie la plus basse du thorax. Mais si la difficulté de respirer survient immédiatement après la plaie, et tandis que le sang est encore fluide, il est souvent possible de le faire sortir par la plaie même, et alors ce moyen est toujours préférable ; car il ne faut pas s'imaginer que l'on puisse ouvrir une partie quelconque du thorax sans aucun danger : comme il ne seroit pas cependant possible de faire sortir le sang par la plaie, dans les cas où elle seroit à la partie supérieure du thorax, l'on est obligé, aussi-tôt que les symptomes qui indiquent la gêne de la respiration commencent à donner de vives inquiétudes, de faire une ouverture à la partie inférieure de la poitrine. On ne doit néanmoins jamais avoir recours à ce moyen tant que les symptomes sont modérés : car l'on voit très-communément de petites quantités de sang et d'autres fluides être absorbées ; et comme il y auroit probablement

plus de danger de percer cet endroit que de laisser séjourner un peu de sang, l'on s'abstiendra de cette opération tant que la respiration sera suffisamment libre.

§. IV. *Des Plaies des poumons.*

Nous avons déjà parlé, dans cette section, des symptomes qui indiquent qu'une plaie du thorax a pénétré les poumons. Ce cas, quoique plus dangereux que celui où la plaie ne pénètre pas au-delà de la plèvre, exige cependant si peu de différence dans le traitement, que je crois à peine nécessaire de m'arrêter plus longtemps sur cet objet.

J'observerai néanmoins qu'il faut dans les plaies du poumon, redoubler d'attention en proportion du danger qui les accompagne. Je conviens que l'on en a vu guérir avec facilité et sans aucune suite fâcheuse; mais cela est si rare, que l'on peut hardiment assurer qu'il n'y a aucune plaie des poumons qui ne soit extrêmement dangereuse.

La première cause du danger est l'hémorrhagie, qui peut excéder les forces du malade; et la seconde, les abcès qui se forment dans les poumons et dégénèrent fréquemment en phthisie.

Les moyens les plus propres à arrêter l'hémorrhagie sont les saignées, que l'on doit faire dans ce cas extrêmement fortes, et jusqu'à produire la défaillance; l'on tiendra le malade dans un appartement frais et dans un repos parfait; on prescrira des laxatifs rafraîchissans et un régime très-sévère. Le repos du corps ne suffit pas; il est en outre de la plus grande

importance que les poumons soient le moins possible en action. On évitera en conséquence soigneusement de tousser, de rire et même de parler beaucoup ou de faire de grandes inspirations. Cette attention est essentielle dans toutes les plaies du thorax, et sur-tout dans celles qui affectent le poumon; car quand ce viscère est blessé, il ne peut être complètement dilaté par l'air sans que tous les vaisseaux sanguins affectés s'alongent.

Cependant quelque attention que y l'on apporte, le malade succombe dans certains cas sous la perte de sang; d'autres fois le sang s'amasse en telle quantité entre la plèvre et les poumons, que la respiration en est gênée; ou bien il se forme, comme nous l'avons observé, des abcès dans la substance des poumons.

Nous avons déjà parlé du traitement qui convient dans les cas où le sang est épanché entre la plèvre et les poumons; et nous nous bornerons ici à quelques remarques sur la méthode curative qu'exigent les abcès des poumons.

La matière accumulée dans la substance des poumons, à la suite d'une plaie, peut se faire jour de trois manières: elle peut être expectorée par la bouche; s'évacuer par un abcès ouvert dans la plaie même; ou s'épancher dans l'une des deux cavités de la poitrine, entre les poumons et la plèvre.

Il est souvent à craindre, lorsqu'un abcès ainsi situé s'ouvre dans les bronches, qu'il ne produise sur le champ la suffocation; mais, lorsque la grande quantité de pus qui s'est évacué a dissipé cette crainte, et qu'il n'y a pas de disposition particulière ou héréditaire à la phthisie, l'on obtient fréquemment la guérison

par les moyens communément recommandés dans ces sortes de cas, c'est-à-dire, par l'usage d'alimens légers, aisés à digérer et suffisamment nourrissans; par un exercice habituel modéré, qui est le moyen le plus capable de favoriser l'expectoration de toute la matière accumulée dans ces sortes d'abcès. Les voyages sur mer conviennent aussi particulièrement pour remplir cet objet, en même temps qu'ils contribuent à ranimer et fortifier la constitution; mais quand on ne peut pas jouir de cet avantage, on conseille l'exercice du cheval. — Lorsque le pus accumulé dans les poumons s'évacue ainsi, le secours du chirurgien devient absolument inutile; mais lorsque l'abcès s'ouvre dans l'une des cavités de la poitrine, ou qu'il se manifeste extérieurement dans l'endroit de la plaie, il est souvent en notre pouvoir d'arracher par l'opération le malade à la mort, qui paroissoit d'ailleurs inévitable.

Lorsque l'abcès s'ouvre dans l'une des cavités de la poitrine, on donne issue au pus, comme nous l'avons indiqué dans le chapitre XXIII cité plus haut: si, au contraire, la plaie qui est la source de l'abcès reste suffisamment ouverte pour que la matière puisse s'y porter, ce que l'on reconnoît à un léger suintement de pus, ou en introduisant le doigt entre deux des côtes, il faut sur le champ se déterminer à traiter l'abcès, d'après les mêmes principes et de la même manière que ceux des autres parties, c'est-à-dire, y faire une ouverture suffisante pour évacuer la matière. Quelques chirurgiens craindront peut-être d'adopter cette pratique, à cause de la délicatesse naturelle de la partie où le pus est situé; mais il n'est pas

difficile de prouver qu'il est dans ce cas bien plus dangereux de laisser séjourner la matière que d'ouvrir l'abcès. Ce dernier moyen met souvent le malade à l'abri de la mort, qui survient souvent tout-à-coup lorsque des abcès considérables s'ouvrent dans les bronches ; il empêche aussi que le pus ne fuse dans la cavité de la poitrine entre la plèvre et la surface des poumons, et prévient ainsi la nécessité de recourir à une seconde opération. Je voudrois même faire plus, dans des cas aussi dangereux : lorsque nous sommes certains par l'écoulement de matière qui a précédé, qu'il s'est formé un abcès dans les poumons à la suite d'une plaie ; si l'écoulement s'arrête et est suivi de tous les symptomes ordinaires qui annoncent un abcès récent, tels que l'augmentation de la dyspnée ; la difficulté de rester couché sur le côté sain ; les frissons fréquens ; et le pouls de la fièvre hectique ; comme on ne peut plus alors douter qu'il y ait suppuration, et que le malade coure le plus grand danger jusqu'à ce que le pus soit évacué, je crois qu'il convient d'agrandir la plaie externe des tégumens communs, ainsi que celle des muscles intercostaux, et de prolonger l'ouverture de deux ou trois pouces, afin de s'assurer plus facilement avec le doigt du siége de l'abcès : et lorsqu'on l'a découvert, il ne faut pas, quelle que soit sa profondeur, hésiter à l'ouvrir en y introduisant lentement le bistouri que l'on conduit le long du doigt. J'ai eu deux fois occasion de rencontrer ce cas dans ma pratique, et j'ai eu la satisfaction de sauver par cette méthode hardie deux malades qui, suivant toute apparence, seroient morts sans cela. C'étoit l'opinion des autres prati-

ciens qui se trouvèrent avec moi; et j'étois tellement convaincu dans les deux cas que le danger dépendoit d'un abcès formé dans la poitrine, et que son évacuation seule pouvoit sauver de la mort, qu'après avoir averti les malades de leur situation, et obtenu leur consentement, je me décidai, plutôt que de les abandonner à leur malheureux sort, à prolonger l'ouverture dans la substance des poumons jusqu'où mon doigt pouvoit pénétrer : je crus devoir, dans les deux cas, l'introduire à-peu-près de toute sa longueur; et je fus assez heureux pour trouver à cette profondeur un abcès qui contenoit à-peu-près un demi-septier de pus; les deux malades furent à l'instant soulagés; et quoiqu'ils eussent été réduits à une telle extrémité, qu'on regardoit leur guérison presque comme impossible, ils jouissent aujourd'hui, depuis plusieurs années, d'une parfaite santé.

Il faut, lorsque l'on ouvre des abcès aussi profondément situés, prolonger l'incision le plus doucement possible, afin de ne pas blesser les poumons plus qu'il n'est absolument nécessaire; mais dès que le pus paroît, on fait à l'abcès une ouverture suffisamment grande pour que tout le pus qui y est contenu puisse s'évacuer.

On aura grand soin, dans la suite du traitement de ces abcès, de conserver une ouverture convenable pour l'écoulement du pus; car si elle se fermoit avant que le fond fût rempli, il se feroit bientôt une nouvelle congestion, qui jetteroit le malade dans la même incertitude et l'exposeroit au même danger qu'avant. Nous avons observé plus haut qu'on devoit bannir les tentes des plaies qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens ou des muscles du thorax; nous

avons même ajouté qu'il valoit mieux les ouvrir dans toute leur longueur, ou y passer un séton, comme on le fait pour les plaies du même genre sur les autres parties du corps. Mais dans les plaies pénétrantes où cela n'est pas praticable, l'on est obligé d'introduire dans l'ouverture une canule d'une grosseur et d'une longueur suffisantes que l'on laisse tout le temps du traitement, ou au moins tant qu'il y a écoulement de matière. Les canules de plomb sont préférables à celles de tout autre métal en raison de leur mollesse et de la facilité avec laquelle elles cèdent à la compression. On les choisira larges et d'une forme ronde-ovale, plutôt qu'entièrement rondes ; il faut aussi qu'elles aient toujours un bord beaucoup plus large que l'ouverture de la plaie pour éviter autant qu'il est possible qu'elles ne tombent dans la poitrine. J'ai connoissance d'un cas où, faute de prendre cette précaution, une canule longue de quatre pouces et grosse à proportion, a passé entièrement dans la cavité de la poitrine d'un malade qui la portoit depuis quelque temps ; et cette canule y reste encore, malgré toutes les tentatives que l'on a faites pour la retirer. On l'avoit fixée, comme de coutume, par le moyen d'un fil, à un bandage de corps ; mais le fil s'étant cassé, le tube glissa sur le champ dans la poitrine. Depuis plus d'un an que cela est arrivé, le malade n'en souffre pas extrêmement, mais la quantité de pus qui sort de la plaie en est évidemment augmentée.

J'ai vu quelques plaies de la poitrine où des tentes solides ont aussi bien réussi que les canules ; et on peut s'en servir toutes les fois que les parties ne se resserrent pas autour de la

tente, au point d'empêcher le pus de couler librement : mais lorsque les tentes bouchent tellement le passage que le pus peut s'accumuler d'un pansement à l'autre, il n'est pas douteux que l'on doit les abandonner et y substituer les canules.

Les tentes étoient employées depuis long-temps dans presque toutes les plaies qui pénétroient au-delà des tégumens communs; mais Belloste et quelques autres chirurgiens observateurs, ont enfin tenté de les supprimer en grande partie. Nous avons déjà observé que cette tentative étoit, jusqu'à un certain point, très-convenable; je ne puis pas cependant adopter l'opinion de quelques modernes, qui assurent que les tentes et les canules sont toujours nuisibles, et qu'on ne doit en faire usage dans aucun cas. Je ne conseille jamais ces moyens, tant que l'écoulement d'une plaie se fait librement et sans interruption, jusqu'à ce que le fond commence à se remplir. Mais lorsque, comme je l'ai plusieurs fois observé dans le cours de ma pratique à l'égard des plaies pénétrantes de la poitrine, l'ouverture externe s'étant cicatrisée long-temps avant que les parties qui sont au-dessous soient réunies, la matière s'accumule et se fait jour, il ne peut y avoir que le défaut d'expérience ou le desir de paroître singulier, qui empêche de recourir à l'unique moyen que nous connoissions pour prévenir sûrement cet inconvénient, en même temps qu'on évite au malade beaucoup de douleurs et d'embarras, et qu'on le met à l'abri du plus grand danger.

Dans les grandes plaies du thorax, où une portion du sternum ou des côtes a été enlevée, s'il sort, comme il arrive quelquefois, une por-

tion des poumons qui ne rentre pas facilement, on doit, quand on est appellé sur le champ, la réduire le plutôt possible : mais si elle a eté long-temps exposée à l'air, et sur-tout si elle est fort déchirée, on ne peut se dispenser, après l'avoir examinée attentivement, de couper tout ce que l'on trouve évidemment et complètement gangréné, avant de faire rentrer les parties saines qui restent. Lorsque l'on ne coupe que la partie qui est absolument gangrénée, il n'y a à craindre ni hémorrhagie ni tout autre accident; et l'on prévient ainsi les suites fâcheuses qui résulteroient si on faisoit rentrer cette partie dans le thorax.

§. V. *Des Plaies du cœur et des gros vaisseaux qui y sont attachés, et de celles du canal thorachique.*

Les plaies du cœur et des gros vaisseaux qui y sont attachés, sont toujours, telle tentative que l'on fasse, extrêmement dangereuses, parce que ces parties sont très-profondément situées, et qu'il est absolument nécessaire qu'elles soient intactes, pour que la vie subsiste. On peut même regarder, sans exception, toutes ces plaies comme mortelles; et je soupçonne qu'il y a quelque erreur dans ce qu'on a écrit des blessures du cœur, dont il n'est résulté aucune suite fâcheuse. L'on conçoit que le cœur peut être légèrement blessé sans ôter la vie à l'instant; mais il est probable que la plus légère plaie doit se terminer par la mort; car la foiblesse qu'une blessure de ce genre produit sur une partie quelconque de cet organe, le rend absolument incapable de résister à l'action forte

et continuelle dont il est doué; et quand il s'y est formé un anévrisme, le malade ne peut guère survivre long-temps.

Il faut, pour prévenir cet effet, ou au moins le retarder, diminuer l'action du cœur par de fortes saignées, prescrire un régime sévère, entretenir modérément la liberté du ventre, et éviter toute espèce de fatigue: ces moyens sont ceux sur lesquels on doit le plus compter, quand il y a possibilité de sauver le malade; au moins ils contribueront à prolonger la vie, ce qui est fort avantageux dans certains cas, car quelques jours ou quelques heures de plus peuvent être de la plus grande importance.

Ces observations sont applicables aux plaies des gros vaisseaux qui environnent le cœur. Elles ne sont ni moins graves ni moins dangereuses que celles du cœur, et elles exigent le même traitement.

Je ne dois pas oublier ici un organe important qui est aussi situé dans la poitrine, c'est-à-dire, le Canal Thorachique: quoique ses plaies se terminent communément par la mort, il peut être avantageux dans quelques circonstances de les traiter avec attention. Ce canal, après avoir quitté le réservoir du chyle, se porte le long de l'épine près de l'aorte, et passe derrière cette artère vers la cinquième ou sixième vertèbre du dos; d'où il monte dans la veine souclavière, où il porte le chyle.

L'on juge que le conduit thorachique est blessé, par la partie que l'instrument meurtrier a percé; par l'écoulement qui est absolument blanc, de même que le chyle, ou mélangé d'une grande quantité de cette liqueur; d'ailleurs, le malade s'affoiblit de jour en jour beaucoup plus

qu'il ne le seroit par une plaie de la même grandeur de toute autre partie, ce qui est dû à ce que la portion nutritive de ses alimens est emportée au-dehors avant qu'il puisse en tirer aucun avantage.

Il faut pour empêcher la dilatation du diamètre de ce canal, et diminuer par conséquent l'étendue de la plaie, tenir le malade à un régime rafraîchissant et très-sévère; ne pas lui donner de nourriture à des heures réglées, mais lui en faire prendre de petites quantités souvent réitérées; ne lui pas permettre même de boire à la fois un grand coup du liquide le plus léger; entretenir la liberté du ventre; lui recommander d'éviter l'exercice du corps, de parler beaucoup, et tout ce qui contribue à accélérer la respiration.

§. VI. *Des Plaies du diaphragme, du médiastin et du péricarde.*

L'on juge que le diaphragme est blessé par le siége de la plaie, et par la nature des symptomes qui se manifestent. Ce muscle est continuellement en action pendant la respiration, et ne peut être blessé sans qu'il y ait difficulté de respirer; il y a en même temps pendant l'inspiration une douleur extrême, qui se fait sentir dans la plaie ainsi que dans toutes les parties de la poitrine auxquelles s'attache le diaphragme; toute la région de l'estomac est douloureuse; il survient des nausées, des vomissemens et un hoquet violent; il y a quelquefois des douleurs dans les épaules, accompagnées de toux, de délire, d'un pouls vif et dur, et d'autres accidens qui indiquent l'inflamma-

tion et la fièvre. L'on met aussi le ris involontaire au nombre des symptomes que produisent quelquefois les plaies du diaphragme.

L'on pense communément que les plaies de la partie tendineuse du diaphragme sont toujours mortelles, et que celles de ses parties musculaires sont moins dangereuses. Il y a cependant de fortes raisons de croire que peu de plaies du diaphragme sont guérissables quel que soit leur siége; l'observation ne démontre pas que celles des parties musculaires soient moins graves que celles de la partie tendineuse.

Les symptomes que produit l'inflammation ou l'irritation sont les plus redoutables : pour prévenir ou modérer ces symptomes, lorsqu'ils se sont déjà manifestés, on doit particulièrement compter sur la saignée; les doux laxatifs; l'opium donné à grande dose et uni au musc; faire des fomentations émollientes sur l'abdomen et la poitrine; recommander le repos et un régime sévère.

Quoique l'on ne puisse jamais compter sur la guérison, il y a lieu d'espérer dans ces circonstances que le malade se trouvera mieux de ces moyens employés avec la plus grande exactitude, que de toute autre méthode curative. Il est probable que le régime antiphlogistique, strictement suivi, et l'opium donné à grandes doses, préviendront les premiers symptomes. Mais l'action continuelle et la tension du diaphragme, peuvent augmenter de jour en jour la plaie la plus légère de ce muscle; et différentes observations faites sur les plaies de cette partie, apprennent qu'elles ne peuvent guère s'agrandir sans permettre qu'une portion de l'estomac, du colon, ou quelqu'autre partie

des intestins, passe de l'abdomen dans le thorax ; d'où il résulte les douleurs les plus vives, et quelques-uns des autres symptomes qui accompagnent communément l'étranglement d'intestin dans les cas de hernie : cet étranglement est alors beaucoup plus dangereux que dans la hernie ordinaire ; car quand même il seroit possible de détruire la constriction, en faisant une incision dans la cavité de l'abdomen, comme le passage reste libre dans la poitrine, il faut s'attendre à voir promptement revenir l'étranglement.

Les plaies du médiastin n'exigent aucun traitement particulier. Les accidens les plus à craindre, sont l'épanchement de sang dans l'une ou dans les deux cavités de la poitrine, l'inflammation, la suppuration et ses suites ordinaires. Les observations que nous avons faites sur le traitement qu'exigent les plaies qui pénètrent dans les autres parties de la poitrine, sont également applicables ici ; il est en conséquence inutile de nous arrêter plus long-temps sur cet objet.

Il n'est pas non plus nécessaire d'entrer dans de grands détails sur les plaies du péricarde. Ces plaies peuvent être dangereuses, parce que le fluide renfermé dans ce sac, pour faciliter, à ce que l'on croit, le mouvement du cœur, ne pouvant plus y être retenu, s'épanche dans la cavité de la poitrine. Il paroît néanmoins, par plusieurs observations, que ces plaies ne sont pas aussi fâcheuses que l'on auroit lieu de s'y attendre d'abord. Elles exigent le même traitement que les plaies pénétrantes de la poitrine dont nous nous sommes déjà occupés.

Toutes les plaies pénétrantes de la poitrine

qui ne se guérissent pas sans suppuration, se cicatrisent en général lentement; et dans certains cas, sur-tout lorsqu'il s'est formé des abcès, il reste un suintement de pus qui subsiste plusieurs années et quelquefois même toute la vie, telle tentative que l'on fasse pour le prévenir. Comme les malades desirent toujours extrêmement se débarrasser de cet inconvénient, il est du plus grand intérêt des personnes de l'art de trouver une méthode curative: pour modérer l'écoulement, et même cicatriser la plaie dans toute son étendue, l'on a conseillé les astringens et les injections vulgairement appellés vulnéraires. J'ai vu souvent ces moyens employés par des chirurgiens célèbres, avec les plus grandes précautions, et le traitement le plus méthodique; ils m'ont généralement paru augmenter le mal; et je ne me rappelle pas qu'ils aient une seule fois procuré quelque avantage. Ils sont sujets à enflammer et irriter les poumons ainsi que les parties contiguës, ils contribuent même à étendre l'abcès en détruisant le tissu cellulaire voisin, au lieu d'en procurer la cicatrice.

Je suis convaincu, d'après ces raisons, qu'il faut absolument s'abstenir de ces injections dans les plaies pénétrantes de la poitrine, et se borner nécessairement, quelque désagréable que puisse être dans ces cas un écoulement continuel, aux moyens que nous avons prescrits pour empêcher le pus de s'accumuler, en entretenant une ouverture aussi large et aussi déclive que la nature du mal le permet.

SECTION XII.

Des Plaies de l'abdomen.

§. I. *Description anatomique de l'abdomen et des parties qui y sont contenues.*

L'Abdomen ou le bas-ventre, est la plus grande cavité du corps ; il est borné supérieurement par le diaphragme qui le sépare du thorax ; il est soutenu postérieurement par les vertèbres ; la partie supérieure est recouverte de chaque côté par les fausses côtes ; tout le reste est borné par les muscles de l'abdomen, excepté sa partie la plus basse qui se termine dans le bassin ; et elle n'est séparée des parties qui y sont contenues que par le péritoine. Le péritoine est une membrane fort étendue qui tapisse toute la cavité, et recouvre en outre tous les viscères qui y sont contenus, en se réfléchissant par-dessus eux d'une manière très-singulière.

Les anatomistes divisent cette cavité en différentes régions. La partie moyenne et supérieure, qui s'appelle Epigastre, s'étend depuis le cartilage xiphoïde jusqu'un peu au-dessus du nombril ; les espaces qui restent de chaque côté sont les hypochondres ; la région ombilicale s'étend à trois pouces environ au-dessus du nombril, et autant au-dessous : toutes les parties comprises entre cette dernière et le pubis, s'appellent la Région Hypogastrique.

Il est de la plus grande importance, pour le traitement des plaies de l'abdomen, de bien connoître la structure des parties qui y sont enfermées, de faire attention à leurs situations

respectives, et aux régions que nous venons de désigner. Nous allons donner ici une description générale des différens viscères ; mais la dissection est le meilleur moyen d'en avoir une connoissance plus exacte.

Les parties contenues dans l'abdomen sont l'estomac et les intestins ; le mésentère, l'épiploon, le foie, la vésicule du fiel, et les conduits de la bile ; le pancréas, le réservoir du chyle, la rate, les reins, les uretères, et la partie supérieure de la vessie ; l'aorte, la veine cave, les autres gros vaisseaux sanguins, et les nerfs.

L'estomac est un grand sac membraneux situé dans la partie supérieure de l'abdomen, immédiatement au-dessous du diaphragme : il commence à l'hypochondre gauche, où est située son extrémité qui a le plus de capacité, et après avoir traversé obliquement l'épigastre, il se termine un peu avant d'atteindre l'hypochondre droit. L'estomac a deux ouvertures, l'une se nomme Orifice Supérieur ou Cardia, où se termine l'ésophage, et l'autre le Pylore ou l'Orifice Inférieur, où commence le duodenum, qui est le premier des intestins grêles. Le cardia est situé presque vis-à-vis la onzième vertèbre du dos, l'extrémité la plus large de l'estomac s'étendant beaucoup à gauche ; le pylore est un peu plus bas, à deux pouces environ sur la droite des vertèbres. Il faut remarquer néanmoins que cette situation de l'estomac et de ses deux orifices varie beaucoup suivant la quantité d'alimens qu'il contient, de manière qu'une plaie de l'estomac peut, quand il est plein, être absolument vis-à-vis l'ouverture externe des tégumens, et se

trouver

trouver cependant, quand il est vuide, plusieurs pouces plus bas.

Les intestins commencent, comme nous venons de le dire, au pylore, et se prolongent, après avoir fait un grand nombre de tours ou de circonvolutions, jusqu'à l'anus. L'on a distingué diverses parties de ce canal par des noms particuliers : la partie supérieure s'appelle les Intestins Grêles; et l'inferieure, les Gros Intestins, parce que le diamètre du tube est plus large dans l'une de ces parties que dans l'autre.

Diverses parties même de ces grandes divisions ont reçu différens noms : la partie supérieure des intestins grèles, qui s'étend à environ un pied au-delà du pylore, se nomme Duodenum; la portion suivante du canal, porte le nom de Jejunum, en ce qu'on la trouve communément vuide. L'on croit en général que cet intestin, a chez un adulte d'une grandeur ordinaire, environ quatre pieds et demi de long : il est situé principalement dans la région ombilicale. Le reste de la partie inférieure des intestins grèles, porte le nom d'Ileum, parce qu'il est presque entièrement situé dans la cavite formée par les os des iles de chaque côté de l'abdomen. Après s'être porté d'un côté à l'autre en faisant différentes circonvolutions, il se termine enfin par le Cæcum; c'est ainsi que l'on nomme le premier des gros intestins, situé au-dessous du rein droit; il consiste en un sac court et rond qui a une petite appendice vermiforme : c'est de lui que le colon tire son origine; ce dernier est le plus gros des intestins, et comme il occupe une grande partie de la cavité abdominale, son cours mérite une attention particulière; après avoir quitté le rein droit, auquel il est adhérent, il s'élève et

passe sous le foie, de manière qu'il touche la vésicule du fiel qui le teint en un jaune foncé. De-là il se prolonge, en formant un arc au-dessus du duodenum jusqu'à la partie inférieure de l'estomac; et passant dans l'hypochondre gauche, il s'y attache à la rate et au rein gauche. Cette courbure s'appelle le Grand Arc du Colon. Alors il se porte inférieurement et postérieurement; et après être remonté de nouveau, de manière à former une S, il finit vers le haut de l'os sacrum, par le dernier des gros intestins appellé Rectum, en ce qu'il se porte presque en ligne droite jusqu'à l'anus, où il se termine.

La souplesse extrême des intestins et leur grande longueur, rendent leurs mouvemens fort aisés; mais pour éviter qu'ils ne s'entortillent mutuellement, la nature les a pourvus d'une toile membraneuse, appellée Mésentère mince, qui, suivant le canal intestinal dans tout son cours, sert à l'unir assez solidement aux vertèbres. Le mésentère est évidemment une production du péritoine: l'on trouve nombre de petites glandes dans sa duplicature, qui souvent grossissent tellement dans l'état de maladie, qu'on les sent extérieurement à travers les muscles de l'abdomen; cette membrane sert comme de soutien aux vaisseaux lactés et sanguins, et aux nerfs des intestins. L'épiploon est une membrane fine et mince, que l'on apperçoit lorsqu'on a levé les muscles de l'abdomen et du péritoine: elle ne passe pas en général au-dessous du nombril; mais lorsque, chez les personnes qui ont de l'embonpoint, elle est fort remplie de graisse, elle descend quelquefois jusqu'au fond même du bas-ventre; et dans les cas de hernie, on la trouve fréquemment dans le scrotum.

L'usage de cette membrane est évidemment de défendre les intestins ; d'augmenter leur chaleur ; et probablement de lubrefier leur surface externe avec la graisse qu'elle contient, afin qu'ils puissent rouler plus facilement les uns sur les autres.

Le foie est un gros corps glanduleux situé sur le côté droit immédiatement au-dessous du diaphragme : il est divisé en deux lobes ; l'un se nomme le Grand et l'autre le Petit Lobe. Le premier est situé dans l'hypochondre droit, et le remplit presque entièrement : il est appuyé sur le rein droit, et recouvre une portion du grand arc du colon : une grande partie du petit lobe est dans l'épigastre ; le reste passe sur l'estomac vers l'hypochondre gauche.

Le foie a une forme fort irrégulière ; sa face externe est convexe, et correspond tant par sa forme que par son volume à la concavité que présente le diaphragme. L'autre côté est plat dans quelques endroits, et concave dans d'autres, suivant la forme des parties avec lesquelles il est en contact. Ce viscère est fort volumineux et fort épais du côté droit ; mais son épaisseur diminue extrêmement du côté gauche, et se termine enfin par un rebord mince.

Le foie est retenu dans sa situation par plusieurs ligamens qui s'attachent au diaphragme et aux parties contiguës.

La vésicule du fiel est une espèce de sac en forme de poire, situé dans la partie concave du foie. La bile qui a été séparée dans le foie, s'accumule dans ce sac, d'où elle est portée dans les intestins par le conduit cholédoque, qui entre dans le duodenum en perçant obli-

quement ses membranes environ cinq pouces au-dessous du pylore.

Le pancréas est une glande conglomerée, située transversalement entre le foie et la rate, immédiatement au-dessous de l'estomac. La liqueur que filtre cette glande, se rend dans le duodénum par un petit conduit, qui, dans quelques cas, se termine dans l'intestin même, et d'autres fois près de l'extrémité du conduit cholédoque.

Lé réservoir du chyle est un petit sac membraneux, dans lequel passe le chyle en sortant des intestins, d'où il est porté dans la veine souclavière gauche par le conduit thorachique. Ce sac est situé sur la première vertèbre lombaire, un peu à droite de l'aorte.

La rate est un gros corps spongieux, situé dans l'hypochondre droit, entre l'estomac et les fausses côtes, au-dessous du diaphragme, et immédiatement au-dessus du rein droit, auquel elle est contiguë.

Nous avons donné dans le chap. XI, sect. II, une description des reins, des uretères et de la vessie; en conséquence nous n'en parlerons pas ici. Mais, outre les différens viscères dont nous avons parlé, l'on trouve dans la cavité abdominale, l'aorte, la veine cave, les gros vaisseaux sanguins et les nerfs qui se distribuent aux intestins.

L'on peut distinguer les plaies de l'abdomen de même que celles du thorax. Elles sont bornées aux tégumens communs et aux muscles; ou elles pénètrent dans la cavité; ou bien, une plaie pénétrante est compliquée de la blessure d'un ou de plusieurs viscères.

§. II. *Des Plaies des tégumens et des muscles de l'abdomen.*

Les plaies des tégumens et des muscles de l'abdomen, considérées sous un certain rapport, n'exigent pas plus d'attention que les affections du même genre des autres parties ; mais elles deviennent très-dangereuses par la proximité des viscères de l'abdomen, et par le danger qu'il y a que ces derniers ne s'affectent ensuite lorsqu'on a négligé ou maltraité la plaie externe.

Il faut s'assurer d'abord si la plaie est pénétrante ou non, et s'il n'y a pas de viscère blessé. Les grandes plaies par lesquelles s'échappe une portion des viscères, ne laissent aucun doute sur la nature du mal ; mais dans le cas contraire, il est souvent difficile de juger si la plaie pénètre dans l'abdomen. Il faut, pour en avoir la certitude, mettre d'abord le malade autant qu'il est possible dans la position où il étoit lorsqu'il fut blessé, puis examiner soigneusement la plaie avec les doigts ou la sonde ; s'informer de la forme et du volume de l'instrument, de la profondeur à laquelle il a pénétré, et de la direction qu'il a prise ; faire attention à la quantité de sang qu'a donné la blessure ; à l'état du pouls et aux autres symptomes ; aux matières fécales, à la bile, ou aux autres sécrétions abdominales qui sortent par la plaie.

Il est toujours possible de déterminer avec certitude si la plaie pénètre ou non dans la cavité de l'abdomen lorsqu'elle est assez grande pour y introduire le doigt, parce qu'alors on peut toucher les viscères; mais il faut se servir avec beau-

coup de précaution de la sonde : l'on ne doit pas même compter sur son usage, à moins qu'il ne passe avec facilité en ligne droite, sans user de force, et qu'il ne pénètre à une profondeur suffisante pour nous convaincre qu'il est entré dans la cavité : car les parties qui y sont renfermées sont si molles, et cèdent tellement, qu'en employant très-peu de force un stylet peut passer entre elles presque dans toute sorte de direction. Je pourrois me dispenser d'observer qu'il est essentiel, dans toutes les recherches de ce genre, de mettre le malade autant qu'il est possible dans la position où il étoit lorsqu'il reçut le coup. Le tissu lâche des parties doit nous détourner de faire des injections, comme cela se pratique fréquemment pour déterminer cette question. Dans les plaies de la poitrine dont les parties sont plus solidement et plus intimement unies, les injections sont moins à redouter; mais celles que l'on fait dans l'abdomen sont sujettes à se répandre dans les muscles et le tissu cellulaire, ce qui rend l'épreuve incertaine, et peut exciter des douleurs et une inflammation dangereuse.

Il est rare que l'on puisse connoître certainement à quelle profondeur l'instrument a pénétré, et quelle a été sa direction; mais cette connoissance, quand on peut l'obtenir, aide à juger de la nature de la plaie. En comparant l'ouverture externe avec le volume de l'instrument, on détermine jusqu'à un certain point à quelle profondeur il a pénétré.

L'on peut presque toujours assurer, quand il sort beaucoup de sang de l'abdomen, qu'il y a quelques gros vaisseaux internes blessés; car si l'on en excepte l'artère épigastrique qui est sur la partie antérieure de l'abdomen

le long du muscle droit, aucun des tégumens ni des muscles de ces parties n'a d'artères assez grosses pour fournir une grande quantité de sang. J'observerai néanmoins que la plus grosse artère de l'abdomen peut être blessée sans qu'il sorte de sang à l'extérieur; car lorsque l'ouverture externe n'est pas considérable, surtout quand la plaie a une direction oblique, le sang, au lieu de sortir par la plaie, s'extravase dans la cavité du bas-ventre, et peut même s'y accumuler en grande quantité sans produire une tension remarquable.

Néanmoins les accidens qui se manifestent donnent bientôt lieu de soupçonner, dans ces cas, ce qui est arrivé. Le malade se plaint de foiblesse et de défaillance; son pouls baisse; il a des sueurs froides; et si l'on n'arrête pas le sang, tous les autres symptomes qui indiquent l'approche de la mort, ne tardent pas à paroître.

L'on a aussi quelquefois sur le champ la certitude que la plaie a pénétré dans la cavité de l'abdomen par les excrémens, la bile, le suc pancréatique, et même le chyle, qui en sortent; ou même par la grande quantité de sang que vomit le malade, ou qui sort par le rectum. Il est possible que l'urine sorte par une plaie qui ne pénètre pas dans le ventre; car l'on peut véritablement dire que les reins et les uretères, ainsi qu'une portion considérable de la vessie, sont situés derrière le péritoine : mais ces plaies se traitent en général de même que celles qui pénètrent l'abdomen.

Quand quelquefois cependant, on n'apperçoit aucun de ces accidens, il n'est pas aisé d'introduire le doigt ou la sonde dans la plaie, et il n'en sort rien qui puisse faire soupçonner que les

viscères sont blessés; le pouls enfin reste dans l'état naturel et la douleur est modérée; il y a tout lieu de croire, lorsque ces circonstances se trouvent réunies, que la plaie ne s'étend pas beaucoup au-delà des tégumens communs ou des muscles.

On doit se diriger entièrement, pour le traitement de ces plaies, par leur profondeur et par les symptomes qui surviennent.

Lorsqu'on s'est assuré qu'une plaie de l'abdomen ne pénètre pas au-delà des tégumens communs ou des muscles, et qu'aucune de ces parties n'a été enlevée, il survient rarement des accidens graves, au moins quand la constitution est bonne, si la plaie n'a pas été négligée ou maltraitée. Il faut suivre ici à-peu-près les mêmes indications que dans les plaies du thorax; se proposer particulièrement de prévenir l'inflammation et le séjour du pus: on y parviendra par la saignée; la diète; l'usage des laxatifs; le repos du corps; et en faisant une attention convenable à la plaie: mais l'on trouvera dans la dernière section, de plus grands détails sur le traitement qui convient à ces sortes de plaies.

Il est bon d'observer que les plaies de l'abdomen diffèrent essentiellement de celles du thorax, en ce que les muscles et les autres parties molles qui recouvrent cette dernière cavité, sont soutenues de toutes parts par des os qui s'opposent à ce que les poumons et les autres viscères qui y sont contenus s'échappent facilement par la plaie: l'abdomen est au contraire recouvert de parties molles qui résistent peu, et qui ne sont soutenues antérieurement par aucun os; les parties contenues n'ont pas d'ailleurs de fortes adhérences, et sont sujettes à se porter en

avant et à sortir, dès que celles qui les retenoient sont fort affoiblies. Cette considération seule exige que l'on use de quelques précautions dans toutes les plaies de l'abdomen, même non pénétrantes, sur-tout lorsqu'une portion des muscles ou des tégumens est enlevée. Il faut tenir, autant qu'il est possible, le malade couché pendant tout le traitement, et, quand il voudra s'asseoir ou se lever, contenir les parties affoiblies par une compresse convenable soutenue par un bandage de flanelle solide, légèrement élastique, auquel on fait faire deux ou trois fois le tour du corps. l'on peut avec ces précautions, continuées long-temps après la guérison de la plaie, prévenir les hernies très incommodes qui surviennent, faute de faire attention à cet objet.

§. III. *Des Plaies qui pénètrent dans la cavité de l'abdomen sans affecter les parties contenues.*

Tant qu'il n'y a ni douleur ni tension considérables de l'abdomen, que le pouls est mol et que la peau n'a pas changé de couleur, l'on peut croire qu'aucun viscère n'est blessé, quoiqu'un instrument ait pénétré fort avant; il ne faut pas cependant rester alors dans une trop grande sécurité, car l'on voit souvent des plaies de ces parties qui ne présentent d'abord aucun danger, se terminer par la mort.

J'observerai néanmoins qu'il est en général possible de reconnoître que cette terminaison funeste est l'effet d'un mauvais traitement, et qu'on peut communément l'éviter: car quand ces plaies sont convenablement traitées dans leur

commencement ; il est rare qu'elles se terminent par la mort, sans qu'aucun symptome ait indiqué que les viscères étoient blessés, et sans qu'on trouve rien à l'ouverture du cadavre qui démontre qu'ils l'aient été primitivement.

Les deux causes principales du danger sont, dans ce cas, l'air qui s'introduit dans la cavité de l'abdomen, et détermine l'inflammation de différens viscères ; et le pus formé à la suite de la plaie qui, faute de trouver d'issue, s'accumule dans la cavité du péritoine.

On commencera donc, dans toutes les plaies de ce genre, par lier, à mesure qu'on les découvrira, les vaisseaux sanguins des tégumens et des muscles qui ont été coupés, et on ne négligera ensuite aucun des moyens capables d'empêcher absolument l'accès de l'air. Il est aisé, dans les petites plaies de ces parties, de remplir sûrement cet objet, en rapprochant les lèvres de la plaie, et les assujettissant avec plusieurs bandes d'emplâtres agglutinatives ; l'on peut même, pour plus de sûreté, mettre sur le tout une compresse et la bande de flanelle dont nous avons parlé plus haut. Il faut aussi lorsque le danger est plus grand, user, à l'égard de la saignée, du régime antiphlogistique et du repos du corps, des mêmes précautions que nous avons recommandées pour les plaies plus superficielles de l'abdomen.

Les plaies légères ainsi traitées, se guérissent souvent sans suppuration ; mais il faut, quand elles restent ouvertes quelque temps, les panser le plus rarement possible, et apporter autant de célérité en renouvellant l'appareil, que le permet la nature du mal, afin d'éviter, tant qu'on le pourra, que l'air s'y introduise sans nécessité.

Quelquefois néanmoins il survient, malgré toute l'attention que l'on y apporte, des accidens fâcheux : s'ils sont d'abord, comme il arrive communément, d'un genre inflammatoire, ils se dissipent par les saignées réitérées, et en faisant attention aux autres circonstances dont nous avons parlé ; ou si la gangrène survient, la mort est inévitable ; mais ces accidens peuvent aussi se terminer, comme nous l'avons indiqué plus haut, par la suppuration, qui est l'objet dont nous allons nous occuper.

Quand il s'agit des autres parties du corps, l'on conseille de faire sur le champ dans ces circonstances une ouverture pour évacuer le pus ; mais l'on n'est jamais bien assuré quand les mêmes accidens arrivent dans l'abdomen s'il y a amas de pus ou non, que quand il subsiste depuis long-temps, parce qu'il se trouve à une telle profondeur qu'on ne peut le reconnoître quand il y a peu de pus ; et il ne conviendroit pas, pour procurer l'évacuation d'une petite quantité de matière, de courir les risques qui résultent toujours de l'accès libre de l'air dans l'abdomen, ce qu'on ne peut éviter quand l'abcès est médiocre, parce que l'on est obligé, pour l'ouvrir, d'y porter le bistouri d'une manière presque insensible, et on ne pourroit y plonger le trois-quarts sans s'exposer au plus grand danger de blesser les viscères. Il faut donc se garder de rien tenter de semblable ; il vaut mieux ne rien faire, tant qu'il n'y a que peu de pus, et tant qu'il ne survient aucun symptome fâcheux. C'est une excellente pratique dans toutes les plaies de l'abdomen, tant que rien n'indique qu'il y a suppuration ou lésion de quelque viscère essentiel, de ne pas faire des recherches trop minutieuses sur ces objets : car il ré-

sulte souvent beaucoup de mal de trop tourmenter ces parties ; et il n'est pas rare de voir des plaies d'abord accompagnées de symptomes fort alarmans, se terminer favorablement. J'ai même vu plusieurs fois une épée mince traverser le corps sans blesser aucun viscère, et le malade guérir sans aucun accident fâcheux. L'on sait aussi qu'une inflammation vive se termine quelquefois d'une manière avantageuse sans suppuration : le pus même qui s'est formé peut être absorbé et entraîné sans qu'il en reste aucun vestige. On ne doit donc ouvrir ces sortes d'abcès que quand il se manifeste réellement des symptomes fâcheux, ou que quand la quantité de pus s'est accumulée au point de nuire au malade : mais dès que l'on est bien certain du fait, il ne faut plus hésiter ; et si la quantité de matière permet d'employer le trois-quarts, on l'évacue aisément par ce moyen sans courir aucun danger : car l'air ne peut pénétrer en introduisant obliquement l'instrument ; et l'on évite ainsi le seul danger qui soit à redouter dans cette opération. Je me suis étendu particulièrement sur cet objet, parce que j'ai vu deux cas de ce genre qui se sont terminés par la mort, quoiqu'il n'y eût d'abord aucune apparence de danger. — Il étoit évident qu'il y avoit du pus accumulé, et l'on se détermina à l'évacuer en ne faisant qu'une petite ouverture avec le bistouri, parce qu'on le croyoit renfermé dans un kyste particulier ou dans la substance des muscles, et non dans la cavité de l'abdomen ; mais dans les deux cas, les symptomes de l'inflammation la plus violente se manifestèrent les deux premiers jours, et les malades périrent bientôt. Je crois que l'accès libre de l'air

dans la cavité de l'abdomen a produit ces symptomes, en ce que l'on reconnut, après la mort, que le pus étoit logé dans cette cavité; et j'ai depuis, dans deux cas semblables, tiré avec le trois-quarts de grandes quantités de matière purulente évidemment accumulée dans l'abdomen, sans qu'il en soit résulté aucune suite fâcheuse.

Il faut, pour ouvrir une issue au pus épanché dans l'abdomen, user absolument des précautions généralement adoptées aujourd'hui, pour évacuer le serum par l'opération ordinaire de la paracentèse; mais je renvoie aux détails que j'ai donnés sur cet objet, vol. II, chap XXI.

Les plaies pénétrantes de l'abdomen sont encore dangereuses, parce qu'il sort quelquefois de grandes portions d'intestins, qui, d'ailleurs, ne sont pas lésées; et il peut en résulter des accidens graves.

Le moyen le plus certain de prévenir le danger dans tous ces cas, est de faire rentrer les parties qui sont sorties le plus promptement possible dans l'abdomen, lorsque rien ne s'y oppose. — Presque tous les auteurs qui ont écrit sur cet objet, recommandent de faire d'abord des fomentations avec des décoctions émollientes chaudes, ou de recouvrir les parties avec l'épiploon de quelque animal nouvellement tué; mais ils ne font pas attention que, pendant le temps qu'ils perdent à faire ces préparatifs, les parties sorties souffrent vraisemblablement plus qu'elles ne gagnent de ces applications; ils oublient que la fomentation la plus naturelle et la plus convenable, est la chaleur et l'humidité du ventre du malade. Ceux qui recommandent ces applications, prétendent qu'elles dissipent la séche-

resse extraordinaire que l'air occasionne sur les parties qui y sont exposées ; et qu'en outre elles nous mettent à même de mieux juger si leur état permet de les réduire sans danger: il y a même des auteurs célèbres qui prétendent que des parties évidemment attaquées d'un commencement de gangrène, et que l'on n'oseroit d'ailleurs faire rentrer dans l'abdomen, peuvent être assez parfaitement rétablies par ces fomentations, pour qu'il soit très-convenable de les réduire.

Cette opinion, quoique très-généralement reçue et suivie dans la pratique, me paroît si mal fondée et si dangereuse, que je ne puis m'empêcher d'exposer ici de la manière la plus forte l'idée que j'en ai conçue. — Elle peut être très-nuisible, et je ne vois pas l'avantage qui peut en résulter.

L'on prétend qu'on ne doit jamais faire rentrer dans l'abdomen aucune partie des intestins qui paroît déjà disposée à la gangrène, parce que les excrémens pourroient s'épancher dans le bas-ventre, et que la mort du malade seroit inévitable. S'il étoit certain que les parties fussent gangrénées, l'on feroit, il est vrai, très-mal de les faire rentrer dans l'abdomen ; l'on priveroit le malade de l'unique espoir de guérison, qui consiste à assujettir les extrémités des parties saines des intestins sur les lèvres de la plaie, et à les mettre ainsi dans le cas de se réunir, comme on en a vu quelques exemples, ou au moins de laisser en tout temps un passage libre pour les excrémens. Je conviens que la méthode dont nous parlons, est très-convenable dans le cas dont il s'agit, mais lorsque la gangrène n'est pas encore décidée,

la chaleur naturelle du ventre est un moyen de la prévenir en réduisant les parties sur le champ.

Quand les parties sorties de l'abdomen sont recouvertes de sable, de poussière, ou de quelqu'autre matière étrangère, il convient sans doute de les nettoyer avant de les réduire ; et le moyen le plus propre pour remplir cette indication, est de les laver avec du lait chaud seul ou coupé avec de l'eau. C'est peut-être le seul cas qui puisse rendre cette pratique nécessaire.

Un peu d'adresse suffit pour réduire avec la plus grande facilité la portion d'intestin qui est sortie. On met le malade dans la position la plus propre à relâcher les parties où la plaie est située ; la tête et la poitrine doivent être un peu plus basses que l'abdomen et les fesses, afin que le poids des intestins contribue à faire rentrer les parties qui sont sorties. Lorsque le malade est dans cette situation, le chirurgien trempe ses doigts dans de l'huile chaude, ou les recouvre d'une toile douce huilée, et tâche ensuite de réduire les parties en pressant d'abord sur l'un des bouts de l'intestin, et continuant la compression le long de la courbure jusqu'au bout opposé. Il est aisé de faire ainsi rentrer telle portion que ce soit des intestins, sans être obligé d'agrandir la plaie, à moins que l'ouverture n'en soit très-petite : et s'il est sorti quelque portion de l'épiploon ou des autres viscères, leur réduction est encore plus aisée ; mais l'on voit fréquemment de grandes portions d'intestin sortir par des ouvertures si petites, qu'on ne peut les faire rentrer sans exercer sur elles une compression beaucoup plus forte que celle qu'elles peuvent sup-

porter. Il est dans ce cas plus aisé et moins dangereux pour le malade, d'agrandir la plaie, que d'employer une force aussi grande que celle qui est en général nécessaire pour faire passer une portion considérable d'intestin par une petite ouverture. Il faut cependant une certaine dextérité pour élargir une semblable ouverture, et l'on y parvient avec facilité et sans danger lorsque le chirurgien peut y introduire le doigt. Lorsque cela est impraticable, comme il arrive quelquefois, parce que la plaie est absolument remplie par les parties qui s'échappent, l'on conseille d'introduire une sonde canelée entre les intestins et les parties que l'on veut couper, et d'agrandir l'ouverture avec un scalpel ou un bistouri soutenu par la sonde canelée. Cette pratique doit néanmoins être toujours fort dangereuse, en ce que l'on ne peut jamais être bien certain de ne pas soulever quelques plis des intestins avec la sonde, comme il arrive quelquefois, telle précaution que l'on prenne. J'ai plusieurs fois, au lieu de suivre cette méthode, agrandi l'ouverture en faisant peu à peu une incision dans les tégumens et les muscles avec un bistouri, comme cela se pratique pour l'opération de la hernie; dès que le péritoine est à nud, j'introduis un bistouri à pointe mousse entre cette membrane et la plaie, et je la divise autant que je le juge nécessaire, car on ne coure plus alors aucun danger. Lorsque l'on a ainsi suffisamment agrandi l'ouverture pour y faire passer l'extrémité du doigt, il est aisé de l'augmenter à volonté, en y introduisant le doigt qui sert de conducteur au bistouri ou au scalpel. Tant que cela ne peut s'exécuter ainsi, il faut bien se garder d'introduire

aucun

aucun instrument tranchant dans l'abdomen; tous les instrumens aîlés même, inventés pour défendre les intestins dans cette partie de l'opération, quoique fort ingénieux, ne servent qu'à augmenter l'embarras.

Il faut, quand on agrandit une plaie ainsi située, suivre, autant qu'il est possible, la direction des fibres musculaires des parties; et par une raison aisée à saisir, commencer l'incision par le fond de la plaie, la prolonger en bas, et non en haut. L'on dilate ainsi l'ouverture autant qu'il est nécessaire, en prenant toujours garde de ne pas la faire plus grande que le cas ne l'exige. On fait ensuite rentrer les parties le plus promptement possible, comme nous l'avons dit. Il est quelquefois arrivé, par l'embarras ou l'erreur du chirurgien, qu'en voulant faire rentrer les intestins dans le bas-ventre, on les a introduits entre les couches des muscles de l'abdomen. Il faut éviter cette erreur avec le plus grand soin; car si on laissoit le malade dans cette situation, il courroit à-peu-près autant de risque qu'avant, ce qui arrive toutes les fois que les intestins ne sont pas entièrement replacés dans l'intérieur du péritoine.

L'accident dont nous parlons peut arriver dans telle partie que ce soit du bas-ventre, quand le chirurgien n'y apporte pas suffisamment d'exactitude et d'attention; mais il est surtout à craindre dans les plaies qui traversent l'un des muscles droits dont les gaînes sont plus lâches et plus flasques; et l'on commet plus fréquemment cette erreur lorsque les malades ont de l'embonpoint, à cause de l'épaisseur de la graisse et du tissu cellulaire qui, chez ces sortes

de personnes, se trouve au-dessus et entre les différens muscles de l'abdomen.

L'on a proposé, au lieu d'agrandir l'ouverture de l'abdomen, de percer en différens endroits avec une aiguille les intestins sortis pour donner issue à l'air qui y est contenu; l'on diminue ainsi tellement leur volume, qu'il est aisé de les faire rentrer par la même ouverture. Je parle de cette méthode, parce qu'elle a été recommandée par des écrivains qui avoient de l'expérience; mais mon principal objet est d'en détourner le jeune chirurgien: elle n'a d'autre avantage que d'être plus facile pour l'opérateur: quoique quelques-uns de ceux sur lesquels on l'a pratiquée aient guéri, la piquure la plus légère d'un intestin est certainement beaucoup plus dangereuse que ne peut l'être la dilatation médiocre de l'ouverture externe des tégumens et des muscles. D'ailleurs il est souvent aisé, lorsque l'on fait la réduction des intestins, de les rendre parfaitement flasques, quelque gonflés qu'ils soient, en les comprimant et obligeant l'air qu'ils renferment de passer dans la partie qui reste dans l'abdomen. Ce moyen peut, en l'exécutant avec prudence, se tenter en tout temps sans danger. On ne doit même jamais réduire une portion d'intestin fort gonflée d'air, sans essayer d'abord d'en diminuer ainsi le volume.

Dès que l'on a réduit les intestins, on s'occupe de les retenir dans leur situation jusqu'à ce que la plaie soit suffisamment consolidée pour les empêcher de sortir de nouveau. Lorsque l'ouverture est petite, il suffit, pour remplir cette indication, de mettre le malade dans une situation convenable, en tenant la tête et les fesses relevées; de prévenir la constipation; et

de passer plusieurs tours d'une bande solide de flanelle autour du corps, afin de soutenir les parties affectées jusqu'à ce qu'elles soient réunies ; mais, dans les plaies étendues de l'abdomen, il est difficile, et quelquefois même impossible, malgré l'attention que l'on y apporte, d'empêcher les intestins de sortir en appliquant les appareils et les bandages ordinaires. L'on est alors obligé de rapprocher les bords de la plaie par les sutures, et cette opération se nomme communément Gastroraphie.

L'on a proposé différens moyens de faire cette suture ; la suture entrecoupée ordinaire, ou l'enchevillée, qui n'en est qu'une variété, remplissent mieux que toute autre l'objet qu'on se propose : il faut néanmoins beaucoup de soin et d'attention pour passer les fils, et sur-tout pour éviter les intestins qui touchent de toutes parts aux parties que l'on veut réunir.

Le chirurgien se munira d'un nombre de fils plats et larges, proportionné à l'étendue de la plaie, et assez forts pour retenir les parties ; chacun sera enfilé dans deux grosses aiguilles courbes, c'est-à-dire, une à chaque extrémité ; on mettra le malade dans la position la moins gênante, et la plus propre à relâcher les parties affectées ; le chirurgien introduit alors l'index de sa main gauche dans la plaie, et après s'être assuré qu'il touche le péritoine, et qu'il ne reste entre eux aucun intestin, il passe le long de son doigt la pointe d'une des aiguilles, à un pouce au moins de distance du bord de la plaie ; et tenant solidement avec le pouce et la paume de sa main l'autre bout, il la pousse en avant et perce la peau à la même distance de la plaie externe des tégumens. Il pourra tirer

beaucoup d'avantage, en opérant, de pousser avec la main droite les muscles et la peau sur l'aiguille : après avoir passé une aiguille, il en portera une autre de la même manière dans le côté opposé de la plaie, en l'introduisant également de dedans en dehors. On pourroit même faire entrer l'aiguille extérieurement en la dirigeant sur le doigt, mais l'on n'est pas aussi sûr par cette méthode d'éviter les intestins; ce qui est de la plus grande conséquence, et exige la plus scrupuleuse attention.

On passera les premières aiguilles à un demi-pouce de la partie supérieure de l'ouverture; et on placera ensuite les autres à une distance égale du fond de la plaie, à neuf lignes l'une de l'autre; car la rétraction des parties ainsi divisées, étant ce qu'il y a de plus à redouter, il ne faut rien négliger pour prévenir cet accident. Tous les fils passés, les parties étant soutenues par un aide, on fait un nœud convenable à chacun, et l'on couvre toute la plaie d'un plumaceau de charpie enduit de quelque substance onctueuse pour empêcher l'accès de l'air. L'on contient ensuite les parties avec un bandage roulé : on remet alors le malade dans son lit, et on le traite comme nous l'avons dit plus haut, par la saignée et la diète, suivant la violence des symptomes qui se manifestent.

J'ai dit qu'il falloit, en faisant cette opération, continuer les sutures à un demi-pouce de distance du fond de la plaie, ce qui est contraire à la pratique communément adoptée. On laisse en général une ouverture au-dessous, pour favoriser l'écoulement du pus qui se forme dans le cours du traitement; mais on ne voit

guère pourquoi on se conduit ainsi. Il est probable qu'au lieu de procurer quelque avantage, on doit souvent nuire en donnant un libre accès à l'air, ce qu'il faut particulièrement éviter dans toutes les plaies de l'abdomen. On ne peut conserver l'ouverture sans le secours d'une tente, ce qui occasionne toujours beaucoup d'irritation et de douleur : cette ouverture ne procurera même jamais un écoulement du pus, qui est l'objet qu'on se propose, à moins qu'elle ne soit par hasard située près de la partie inférieure de l'abdomen. Je crois donc qu'il faut traiter de la même manière toute l'étendue de la plaie; et que s'il se forme ensuite du pus, il vaut mieux en attendre l'absorption, ou même l'évacuer par le trois-quarts comme nous l'avons dit, que de compter sur un traitement aussi incertain.

La suture que nous venons de décrire, peut aisément se convertir en celle que l'on nomme Enchevillée, si on la préfère, en mettant chaque fil double. Après les avoir tous passés, on introduit dans les différentes anses qu'ils forment, et qui doivent être toutes d'un côté de la plaie, un petit rouleau d'emplâtre, ou un bout d'une grosse bougie; l'on met un rouleau semblable sur le côté opposé entre chaque fil, que l'on lie par-dessus avec un nœud coulant, que l'on serre autant qu'on le juge nécessaire. On aura soin, en exécutant cette partie de l'opération, de faire convenablement soutenir les bords de la plaie par un aide.

Il est rare que l'on soit obligé d'ôter les fils avant que les parties soient réunies, pourvu qu'elles aient été rapprochées comme il convient, et également; la réunion s'en fait tou-

jours en six ou sept jours quand elles sont dans un contact immédiat, et qu'il ne survient rien d'extraordinaire. Néanmoins quand les fils occasionnent beaucoup de douleur, et que le malade, sur-tout, se plaint d'une tension considérable dans tout l'abdomen, il faut absolument dénouer les nœuds, et les tenir parfaitement lâches jusqu'à ce que l'on ait dissipé ces symptomes par la saignée, les fomentations et les doux laxatifs, et rapprocher alors les parties que l'on assujettit comme avant.

Nous avons supposé dans ce que nous avons dit jusqu'ici, qu'il n'y avoit qu'une portion du canal alimentaire de sortie ; car c'est la partie qui s'échappe le plus communément par les plaies de l'abdomen : il est néanmoins bon de remarquer que les autres viscères, sur-tout l'estomac et l'épiploon, peuvent sortir de même. Mais la méthode curative ne doit guère varier, quel que soit le viscère qui se porte au-dehors ; il faut, dans tous les cas, faire rentrer les parties le plus promptement possible, et les retenir comme nous l'avons indiqué.

Nous allons passer maintenant au traitement des plaies de l'abdomen compliquées de la lésion de quelques-uns des viscères ; et nous commencerons par celles du canal alimentaire, parce qu'elles sont les plus fréquentes.

§. IV. *Des Plaies du canal alimentaire.*

Nous avons observé dans la première partie de cette section, que l'on reconnoissoit les plaies des intestins au sang qui couloit par la bouche et par l'anus, et aux excrémens qui sortoient par la plaie des tégumens : on peut

aussi en juger par la vapeur fétide qui s'exhale de la plaie, par la profondeur à laquelle l'instrument paroît avoir pénétré, et par la direction qu'il a prise.

En faisant attention à ces circonstances, et aux symptomes qui accompagnent communément les plaies des intestins, tels que la nausée, les mal-aises, les coliques violentes, ou les douleurs qui se font sentir dans l'abdomen, les sueurs froides, et les défaillances, l'on peut en général décider avec beaucoup de certitude si ces viscères sont blessés ou non. Cette connoissance ne procure cependant que peu ou point d'avantage, à moins que la partie blessée ne soit exposée à la vue: car tant qu'elle est cachée, on ne peut guère suivre d'autre traitement que celui que nous avons recommandé pour les simples plaies pénétrantes. On ne doit jamais rechercher, comme quelques auteurs le conseillent, la partie de l'intestin qui est blessée; le danger qui résulteroit de l'étendue de la plaie que cette recherche oblige de faire, et de découvrir les parties contenues dans l'abdomen, seroit probablement beaucoup plus grand, que si on abandonnoit la partie malade: l'on sait d'ailleurs que des plaies des intestins ont guéri sans découvrir les parties affectées.

Il faut néanmoins, lorsque l'on s'apperçoit qu'une portion d'intestin sorti est blessée, bien se garder de le faire rentrer avant d'avoir pris les précautions convenables pour empêcher que les matières qu'il contient ne s'épanchent dans la cavité de l'abdomen; ce que l'on ne peut prévenir qu'en faisant une suture à l'ouverture.

L'on a proposé différentes méthodes de réunir ces ouvertures. Le Dran pense que ce

qu'il appelle la Suture à Anses, est le moyen le plus convenable ; néanmoins la plupart des chirurgiens se servent de la suture du Pelletier. La suture à anses s'exécute de la manière suivante : un aide tient l'une des extrémités de la plaie, et le chirurgien l'autre extrémité. On prend autant d'aiguilles que l'on se propose de faire de points ; ces aiguilles doivent être rondes, droites et menues, chacune enfilée d'un fil long d'un pied ; on passe à travers les deux lèvres autant de fils qu'il est nécessaire, observant qu'ils soient à trois lignes ou environ de distance l'un de l'autre. Tous les fils étant passés et les aiguilles ôtées, on noue ensemble tous les bouts des fils d'un des côtés de la plaie, on noue de même ensemble les bouts de l'autre côté ; puis les unissant tous, on fait, en les tortillant deux ou trois tours seulement, une espèce de corde. En les tortillant ainsi, l'on fait froncer la portion d'intestin divisée; alors les points qui étoient distans de deux ou trois lignes, sont rapprochés l'un de l'autre. La suture étant faite, l'on fait tenir par un aide les deux bouts du fil réunis, pendant que le chirurgien fait la réduction des intestins, comme je l'ai dit plus haut. L'on assujettit les fils à la bande, que l'on met sur l'appareil ; lorsque l'on juge que la plaie de l'intestin est guérie, on détors les fils ; on coupe chacun d'un côté au niveau de la plaie externe, et on les tire l'un après l'autre avec précaution.

Le principal inconvénient de cette suture, est de diminuer jusqu'à un certain point le diamètre de l'intestin, d'où il peut résulter des obstructions dangereuses. L'on emploie communément au lieu de cette suture, celle du

Pelletier, qui se fait avec une petite aiguille fine et ronde, enfilée d'un fil de soie. Le chirurgien rapproche exactement les lèvres de la plaie, et les perce toutes deux en même temps, puis ramenant l'aiguille du même côté qu'elle est entrée, il fait un second point à une petite distance du premier, à environ une ligne et demie; et il continue de même, en faisant un nombre suffisant de points, à rapprocher les lèvres de la plaie dans toute son étendue. Cela fini, il laisse le fil pendre d'une longueur suffisante hors de la plaie externe, afin de le retirer quand il juge que la plaie de l'intestin est réunie.

Mais il est aisé de voir que cette méthode même doit évidemment contribuer à diminuer le diamètre de l'intestin, et je pense que l'on peut opérer aussi sûrement, et de manière à se mettre à l'abri de cet inconvénient, en faisant entrer l'aiguille par la partie interne de l'intestin, et la poussant en dehors. Il faut commencer l'opération près d'une des extrémités de la plaie; faire passer d'abord l'aiguille par un des côtés de l'intestin, puis tirer le fil en avant, et le nouer pour le retenir avec le bout qui reste dans l'intérieur. L'on porte alors l'aiguille absolument en travers, et on la fait entrer de même de façon à percer aussi de dedans en dehors le côté opposé de la plaie; mais il ne faut pas qu'aucun des points suivans se trouvent vis-à-vis l'un de l'autre. Lorsque l'opération est bien faite, l'aiguille doit être portée d'un côté de la plaie à l'autre en formant une diagonale, et entrer dans l'intestin à deux dixièmes de pouce de distance du point dont elle est partie du côté opposé. L'on rapproche ainsi exactement les bords de la plaie sans nullement diminuer le diamètre de l'intestin; l'on arrête et l'on

coupe enfin le bout du fil au niveau de l'autre extrémité de la plaie, si l'on veut faire rentrer entièrement l'intestin dans l'abdomen; ou bien on en laisse pendre une suffisante longueur par la plaie des tégumens, si on se propose de réunir la partie blessée de l'intestin à l'ouverture externe: c'est en effet ce qui se pratique communément, afin d'avoir la liberté, comme l'on dit, d'enlever le fil lorsque la plaie de l'intestin est guérie. Néanmoins, quelque espèce de suture que l'on adopte, il y a apparence qu'il sera très-difficile de retirer le fil sans blesser les intestins plus qu'on ne le doit, si l'on a fait plus d'un point ou deux, et il est même douteux que l'on réussisse. Je ne conseillerai en conséquence jamais de laisser pendre le fil hors de la plaie pour remplir aucune indication de ce genre; on coure moins de danger de le couper entièrement et d'abandonner les points de suture : le fil tombe alors en grande partie dans la cavité de l'intestin; mais le danger qui pourroit en résulter est si léger en comparaison de celui auquel le malade est d'ailleurs exposé dans ces circonstances, qu'il ne mérite pas que l'on y fasse attention. Néanmoins dans les grandes plaies des intestins où il est fort à craindre que l'opération ne réussisse pas, il peut être avantageux, pour éviter que les excrémens s'épanchent dans l'abdomen, d'attacher avec le fil qui a servi pour la suture, la partie affectée à la plaie du péritoine. Mais nous allons nous occuper plus particulièrement de cet objet.

Je crois qu'il faut toujours suivre la méthode curative que nous venons d'indiquer, quand l'intestin n'est pas entièrement coupé en travers; et quelque légère que soit la plaie, on ne peut se dispenser d'y faire une suture. Je ne

pense pas, comme le prétendent quelques auteurs, qu'il vaille mieux abandonner à la nature la guérison d'une petite ouverture de l'intestin, que d'y faire une suture; je la crois indispensable toutes les fois que l'ouverture suffit pour laisser échapper les excrémens ou le chyle: mais lorsqu'une partie du canal alimentaire est entièrement coupée, la méthode curative exige quelque différence.

Lorsque les deux extrémités de l'intestin divisé sortent par la plaie, on doit les rapprocher suffisamment pour qu'elles puissent se réunir. — On a proposé pour y parvenir différens moyens. On coud les deux extrémités de l'intestin au péritoine et aux muscles abdominaux, exactement vis-à-vis et près l'un de l'autre: les excrémens s'évacuent ainsi pendant quelque temps par la plaie; quelquefois cependant les deux extrémités des intestins adhèrent fortement entre eux, et se réunissent complètement en très-peu de temps, comme je l'ai vu deux fois.

L'on recommande communément dans ces cas, de mettre un bouchon dans l'ouverture de l'extrémité supérieure de l'intestin, tant pour entretenir la propreté et soulager le malade, en empêchant les excrémens de sortir continuellement, que pour prévenir, à ce qu'on prétend, la contraction et la diminution du diamètre de l'intestin. Mais l'expérience m'a convaincu que cette précaution étoit absolument inutile; je sais même qu'elle peut nuire. Au lieu d'introduire des tentes ou des bourdonnets quelconques, il faut mettre sur la plaie externe l'appareil le plus léger; se contenter de tenir le malade proprement, et abandonner absolument le reste à la nature.

Cette méthode est peut-être celle qui convient le mieux dans cette espèce de plaie : on peut néanmoins remplir le même objet, en introduisant l'extrémité supérieure de l'intestin coupé dans le bout de l'autre, et les cousant ensemble. Il seroit difficile, dans ce cas, de rapprocher avec une aiguille et un fil les parties divisées, sans blesser les parois correspondantes de l'intestin, si on ne le tenoit pas tendu en y introduisant quelque corps rond. L'on a proposé pour cet effet de faire usage d'un tube de carton mince ou de papier ; mais comme ce tube pourroit être compris dans la suture et adhérer fortement, il vaut mieux y mettre un petit rouleau de suif, parce qu'il se fond par la suite, et est facilement entraîné avec les excrémens. L'on en introduit un morceau à-peu-près égal au diamètre de l'intestin, dans l'extrémité de la portion supérieure du boyau ; l'on passe ensuite cette portion dans l'autre, de manière que l'une pénètre facilement d'un pouce environ dans celle qui lui correspond ; on coud ensuite les deux portions ensemble avec une petite aiguille enfilée d'un fil menu. Il faut que les points de suture fassent absolument le tour de l'intestin ; on peut même, afin d'être plus sûr du succès, leur en faire faire deux fois le tour ; le premier sur le bord de la portion inférieure de l'intestin, et le second environ un pouce au-dessous, près de l'endroit où se termine sa partie supérieure.

Nous avons recommandé, pour une raison aisée à saisir, de faire entrer la portion supérieure de l'intestin dans l'autre, en insérant mutuellement leurs extrémités ; mais il faut un peu d'attention pour les distinguer. Quoique

le mouvement péristaltique soit plus sensible dans la portion supérieure, on observera, pour plus grande sûreté, par quelle extrémité sortent les excrémens ou le chyle. Le renversement du mouvement ordinaire des intestins pourroit, à la vérité, induire en erreur; mais ce cas est si rare, qu'on ne peut guère supposer qu'il se rencontre dans le moment même dont il s'agit.

Quelquefois une portion de l'intestin coupé sort par la plaie, et l'autre s'échappe dans l'abdomen. Les auteurs conseillent en général, dans ces circonstances, de coudre l'extrémité de l'intestin au péritoine et aux autres parties voisines de la plaie. L'on dit que si c'est l'extrémité supérieure de l'intestin qui est sortie, le malade peut vivre avec la disgrace d'un anus artificiel, et qu'il passe, quand cet anus n'est pas trop près de la partie supérieure des petits intestins, une quantité suffisante de chyle dans le sang, pour le renouveller et soutenir le malade. Mais si c'est par hasard la partie inférieure de l'intestin qui est ainsi dehors, quoique la mort survienne nécessairement en se bornant à ce moyen, l'on n'a guère cru que l'on pût aller plus loin.

Je suis néanmoins persuadé que cela ne peut satisfaire la sensibilité d'un praticien doué du degré de courage que notre art exige, et qui met pour sauver ses malades l'empressement qui doit caractériser tout chirurgien. Lorsqu'il ne sort aucune partie des intestins blessés, et que l'on ne peut s'assurer si la plaie est grande ou extrêmement petite, lors sur-tout qu'il est impossible par sa situation de la trouver sans ouvrir la plus grande partie de l'abdomen, et sans retourner peut-être tout le canal alimentaire,

il vaut mieux, comme nous l'avons dit, ne faire aucune tentative de ce genre, et abandonner la guérison à la nature, qui suffit quelquefois, quand la plaie est petite, que de proposer un moyen qui peut être plus dangereux que le mal auquel on se propose de remédier. — Lorsque l'on est cependant convaincu par la portion qui sort par la plaie que l'intestin est entièrement coupé, je pense que l'autre portion ne peut pas être alors fort éloignée, et qu'il faut faire son possible pour la trouver, en élargissant l'ouverture externe, de manière à y introduire facilement les doigts. On doit même faire cette recherche quand c'est la partie supérieure qui est sortie, pour tâcher d'épargner au moins au malade la disgrace de porter un anus artificiel : et dans le cas où cette partie est rentrée dans l'abdomen, il ne reste aucun espoir si on ne la retrouve point. On ne doit donc pas hésiter à faire usage de l'unique ressource qui reste.

Outre que les intestins sortent au-dehors et sont blessés dans les plaies de l'abdomen, la gangrène y peut survenir quelquefois même sans qu'ils soient blessés : mais qu'il y ait gangrène ou non, le traitement de la plaie doit être, à peu de chose près, le même.

Lorsqu'il n'y a qu'une disposition à la gangrène occasionnée par une vive inflammation des parties, il faut les faire rentrer sur le champ, pour les raisons que nous avons données dans une des parties précédentes de cette section. Mais quand elles sont entièrement gangrénées, le point noir sphacelé tombe bientôt; et le reste étant ainsi à-peu-près réduit à l'état d'une plaie produite par toute

autre cause, la même méthode curative peut alors convenir.

Les auteurs traitent en général séparément des plaies des petits et des gros intestins ; ce qui me paroît inutile, en ce qu'elles sont toutes à-peu-près de la même nature, et n'exigent pas un traitement différent. La plus petite plaie des intestins est toujours dangereuse, et par conséquent le pronostic ne peut jamais être que douteux. L'on prétend cependant que les plaies des petits intestins sont plus dangereuses que celles des autres, parce qu'elles sont plus sujettes à produire une violente inflammation ; mais cela ne m'a pas paru confirmé par l'expérience.

§. V. *Des Plaies de l'estomac.*

L'on juge, dans les plaies de l'abdomen, que l'estomac est blessé, par la partie par où l'instrument est entré, par la profondeur à laquelle il a pénétré et la direction qu'il a suivie ; il survient d'ailleurs un vomissement de sang ; le malade se plaint d'un mal-aise extrême ; il se sent dénué de force et est tourmenté de hoquets ; les alimens et les boissons qu'il prend sortent sur le champ par la plaie.

Toutes les plaies de la partie supérieure de l'hypochondre gauche qui pénètrent à une grande profondeur, ainsi que celles de l'épigastre, vont nécessairement jusqu'à l'estomac ; les plaies même portées dans quelque partie que ce soit de l'abdomen, peuvent atteindre le viscère lorsqu'elles ont une direction oblique : il ne faut pas oublier, comme nous l'avons déjà observé, que des plaies capables de

pénétrer l'estomac quand il est plein, ne peuvent l'affecter lorsqu'il est vuide.

Les plaies de l'estomac sont toujours dangereuses, et le pronostic n'en peut qu'être douteux: les exemples que l'on a de guérison ne sont pas assez communs pour que l'on puisse y compter.

La méthode curative que nous avons indiquée pour les plaies des intestins est également applicable à celles de l'estomac. Lorsque la portion blessée sort au-dehors, il faut la recoudre et la réduire le plus promptement possible. Dans les cas même où elle ne sortiroit pas, on doit la chercher; et s'il n'y a que la partie antérieure de l'estomac de blessée, il sera aisé de la découvrir. Le siége de la plaie ne doit pas détourner de cette recherche, car on peut toujours le trouver, à moins qu'il ne soit dans la partie postérieure de l'estomac.

Les plaies de l'estomac sont plus aisées à découvrir que celles des intestins; ces derniers sont plus complètement cachés par leurs circonvolutions mêmes, ainsi que par les autres viscères.

Toutes les plaies de l'estomac et des intestins exigent que l'on mette le malade au régime le plus sévère qu'il puisse supporter, tant pour prévenir l'inflammation, qui, comme nous l'avons observé, est le symptome le plus dangereux, que pour éviter la dilatation des parties affectées, car cette dilatation pourroit leur être très-nuisible. Au lieu de prescrire des repas réglés, on ne fera prendre qu'une cuillerée ou deux d'alimens à chaque fois; et l'on n'en donnera même ainsi qu'autant qu'il sera absolument nécessaire pour soutenir la vie. Dans les plaies de l'estomac

et de la partie supérieure des petits intestins, on pourroit se borner principalement aux lavemens nourrissans, au moins pendant plusieurs jours; mais il faut les éviter avec soin dans les plaies des gros intestins, parce que le liquide injecté par cette voie pourroit s'épancher plus facilement dans la cavité de l'abdomen que si on le donnoit par la bouche.

§. VI. *Des Plaies de l'épiploon et du mésentère.*

Nous avons déjà exposé la situation de ces parties. Mais nous ne pouvons juger si elles sont intéressées dans les plaies de l'abdomen que quand elles sont sorties.

Lorsqu'une portion de l'épiploon est sortie et blessée, il faut, si, après l'avoir examiné, l'on en trouve une partie presque entièrement séparée du reste, l'enlever sur le champ, quelle qu'elle soit: on doit se conduire de même lorsqu'elle est froide, et que tout indique l'approche de la gangrène; mais lorsqu'on ne voit rien de ce genre à redouter, on fait rentrer sur le champ l'épiploon dans l'abdomen.

Nous avons été obligés de traiter ce sujet dans le premier volume de cet ouvrage, en parlant des hernies, et nous renvoyons à ce que nous en avons dit alors.

Il est sur-tout à craindre, dans les plaies du mésentère, que le sang ou le chyle ne s'épanchent dans la cavité de l'abdomen; car il n'est guère possible que cette membrane soit blessée sans que quelques-uns des vaisseaux lactés ou sanguins, qui sont en grand nombre dans sa duplicature, ne s'y trouvent intéressés.

Il faut donc, quand il sort une portion du mésentère, examiner avec soin s'il n'y a pas quelques-uns de ses vaisseaux coupés ; et quand il s'en trouve, en faire sur le champ la ligature, en laissant pendre les fils hors de la plaie, afin de pouvoir les retirer dès qu'ils seront entièrement détachés.

§. VII. *Des Plaies du foie et de la vésicule du fiel.*

Il est aisé de voir, par la description anatomique que nous avons donnée des parties contenues dans l'abdomen, que le foie peut être très-souvent affecté par les plaies qui pénètrent l'hypochondre droit ou l'épigastre.

Le foie ne paroît pas jouir d'une grande sensibilité, car ses blessures superficielles se guérissent souvent avec autant de facilité, et ne produisent pas des symptomes plus alarmans, que les plaies de même étendue de toute autre partie du corps. Les plaies profondes sont cependant toujours dangereuses, à cause de la grande quantité de sang que reçoit ce viscère : d'ailleurs la formation de la bile, qui est une des plus importantes secrétions, peut en être interrompue, et ce liquide, qui se putréfie très-promptement, s'épancher dans la cavité de l'abdomen, ce qui est l'accident le plus fâcheux.

On juge que le foie est blessé, par la situation et la profondeur de la plaie ; il en coule en outre une beaucoup plus grande quantité de sang que n'en pourroient fournir les vaisseaux sanguins des tégumens ou des muscles ; la bile sort avec le sang de la plaie ; ou elle est entraînée dans les intestins, mêlée de sang, et s'évacue

par l'estomac et l'anus ; il y a tension et gonflement de l'abdomen ; on sent une douleur au haut de l'épaule, symptome ordinaire dans différentes affections du foie.

On ne peut dans les plaies de ce viscère, que s'opposer autant qu'il est possible aux hémorrhagies excessives, et évacuer le sang et la bile épanchés dans l'abdomen, lorsque leur quantité rend ce moyen nécessaire. On tâchera de prévenir l'hémorrhagie par les saignées, les doux laxatifs, en tenant le malade dans un état de fraîcheur, et évitant absolument tout ce qui peut agiter le corps ou l'esprit. On donne une issue aux congestions de ce genre en faisant une ouverture dans la partie la plus déclive de l'abdomen, ou dans tel endroit qu'elles se trouvent.

L'expérience prouve que les plaies de la vésicule du fiel sont plus dangereuses que celles du foie ; car outre qu'elles sont plus difficiles à guérir, elles produisent plus souvent un épanchement de bile dans l'abdomen. Il est vrai que l'on a vu le passage qui conduit ce fluide de la vésicule du fiel dans le duodenum complètement obstrué, la vésicule se gonfler, et produire une tumeur considérable à l'extérieur, qui, s'étant ouverte dans quelques cas, s'est cicatrisée après avoir laissé couler la bile pendant fort long-temps, sans produire aucun épanchement dans l'abdomen, ni d'autre accident fâcheux. Cela arrive dans le cas où la dilatation de la vésicule qui a précédé a produit entre elle et les parties voisines, une adhérence capable d'empêcher que la bile s'épanche, lorsque l'on ouvre ce réservoir ; mais il est rare que les plaies de ce viscère se terminent favorablement. Il n'y a peut-être autre chose à tenter

que d'ouvrir, autant qu'il est possible, une issue à la bile, et de l'évacuer comme cela se pratique, lorsqu'elle s'accumule dans l'abdomen.

§. VIII. *Des Plaies de la rate, du pancréas, et du réservoir du chyle.*

Quoiqu'il soit aisé de reconnoître si la rate est blessée lorsqu'elle est à nud, il est difficile d'en juger uniquement par la profondeur ou la direction de la plaie, en ce que ce viscère ne fournit aucune secrétion particulière dont la couleur puisse dissiper nos doutes, et que ses blessures n'occasionnent aucun symptome remarquable. L'on a à la vérité observé que le sang qui sortoit immédiatement de la rate étoit d'une couleur rouge foncée particulière, mais on ne peut compter sur cette preuve: la grande quantité de sang que donne une plaie qui a pénétré dans la région de la rate, ne suffit pas pour en conclure certainement que ce viscère est affecté; les gros vaisseaux sanguins qui appartiennent à d'autres viscères, les artères, et les veines émulgentes sur-tout dont il est environné, rendent ce signe très-incertain.

Ce que nous avons dit des plaies du foie est entièrement applicable à celles de la rate; nous croyons seulement que le danger n'est pas si grand dans le dernier cas, parce qu'aucune secrétion importante n'est interrompue.

Le pancréas est tellement recouvert par les autres viscères, qu'on ne découvre que rarement quand il est blessé: mais lorsque le conduit de cette glande est coupé, le fluide qu'elle fournit cesse de couler dans les intestins, ce qui, en interrompant ou gênant la digestion, suffit pour

affecter gravement la constitution ; et comme la liqueur s'épanche alors dans la cavité de l'abdomen, il est possible qu'il en résulte des congestions qui peuvent exiger le secours de la chirurgie pour les dissiper.

Les plaies du réservoir du chyle se reconnoissent à leur situation et à l'écoulement d'une liqueur légère et laiteuse. Elles privent absolument, ou au moins en très-grande partie, le malade de la nourriture qu'il doit recevoir des alimens, ce qui les rend extrêmement dangereuses. Elles ne peuvent être du ressort de la chirurgie, que quand il s'ensuit des épanchemens dans l'abdomen qui exigent qu'on leur ouvre une issue.

§. IX. *Des Plaies des reins et des uretères.*

Il est très-important de bien connoître la situation des reins, dont j'ai donné ailleurs la description (1), pour juger si les plaies pénétrantes de ces parties ont affecté ces viscères; les symptomes qui surviennent peuvent cependant en général nous déterminer.

Les enveloppes externes du rein peuvent être blessées sans qu'il en résulte aucun symptome grave; mais le bassinet du rein ou les uretères produisent toujours, quand ils sont percés, les symptomes suivans, qui se manifestent en plus ou moins grand nombre : le malade se plaint de ressentir une vive douleur, non-seulement dans la partie blessée, mais dans toute la région des lombes, dans la verge, et même les

(1) *Voyez* vol. II, chap. XI, sect. II.

testicules; il éprouve un mal-aise extrême et des vomissemens, l'urine passe avec douleur et difficulté, il sort en même temps pour l'ordinaire plus ou moins de sang; et quoique la plaie se guérisse en très-grande partie, il subsiste communément un ulcère fistuleux le reste de la vie.

Lorsque le rein est percé par une plaie qui a pénétré par le bas-ventre, l'urine s'extravase dans la cavité de l'abdomén : mais lorsque le coup a passé par le dos, ou même par le côté, l'urine coule par l'ouverture même, ou s'épanche dans le tissu cellulaire contigu; car comme le rein se trouve derrière le péritoine, il ne peut, dans ce cas, se faire d'épanchement dans le bas-ventre. Le danger dépend en conséquence en grande partie de cette circonstance; il est extrême lorsque l'urine passe dans l'abdomen. Dans le cas contraire, si le malade survit à l'hémorrhagie qui survient dans le premier temps de la plaie, il a quelque espoir de réchapper, avec l'inconvénient de conserver une ouverture fistuleuse par où l'urine continue à sortir. On a vu, à la vérité, quelquefois cette indisposition se dissiper par la suite; mais ces cas sont si rares, qu'on ne doit guère y compter. L'art ne peut qu'empêcher l'urine de séjourner, et ranimer de temps en temps les bords de la plaie s'ils deviennent calleux, avec le bistouri ou la pierre infernale, ce qui peut par la suite déterminer leur réunion.

§. X. *Des Plaies de la vessie.*

La vessie reste entièrement au-dessous des os pubis tant qu'elle est vuide; mais quand elle est remplie d'urine, elle s'élève beaucoup plus haut,

quelquefois même jusqu'au nombril lorsque l'urine y est accumulée depuis long-temps. Il faut en conséquence, pour juger si les plaies de ces parties ont pénétré la vessie, savoir si elle étoit vuide ou pleine; et cela est communément aisé à déterminer, parce qu'en général l'urine sort par la plaie; celle même qui passe par l'urètre est toujours d'abord teinte de sang.

Les plaies de la vessie sont plus ou moins graves, suivant leur siége. Comme la partie supérieure de ce viscère est dans la cavité de l'abdomen, et recouverte du péritoine, les piqûres de cette partie produisent un épanchement d'urine dans le bas-ventre, d'où il résulte communément les symptomes les plus fâcheux: sa partie inférieure, au contraire, qui n'est pas recouverte de cette membrane, est souvent blessée sans occasionner aucun symptome grave, comme on l'observe tous les jours dans l'opération de la lithotomie, telle qu'elle se pratique aujourd'hui par l'appareil latéral.

Il n'y a autre chose à faire dans les plaies de la partie inférieure de la vessie, que de les panser comme on a coutume avec des substances simples et adoucissantes, tandis qu'on s'occupe de prévenir l'inflammation, qui est le symptome le plus dangereux de ces sortes de plaies, par la saignée réitérée en proportion des forces du malade, par l'usage des doux laxatifs et la diète. Quand l'inflammation s'est manifestée, on tâche de la dissiper par de nouvelles saignées, par des doses d'opium proportionnées à la violence des douleurs, par des fomentations émollientes appliquées sur le bas-ventre, et par le demi-bain. La chaleur que l'on procure de cette manière, paroît dissiper plus

sûrement que tout autre remède la douleur et la tension de l'abdomen, qui surviennent très-fréquemment à la suite de ces plaies.

Lorsqu'au contraire la partie supérieure de la vessie est blessée, l'on a à craindre, outre l'inflammation, l'extravasation de l'urine.

Le danger de cette extravasation est toujours très-grand, sur-tout lorsque l'urine s'épanche dans l'abdomen; il peut rester néanmoins quelque espoir de sauver le malade en traitant les plaies de ce genre, d'après les mêmes principes et de la même manière que celles des intestins, c'est-à-dire, en réunissant la plaie par la suture du Pelletier, ou comme nous l'avons conseillé §. IV de cette section. La suture du Pelletier est aussi convenable que l'autre; on peut même l'employer plus hardiment ici que pour les intestins, parce que la vessie est plus susceptible de supporter une légère diminution de sa capacité.

Pour prévenir l'inconvénient et le danger qui résultent de l'extravasation de l'urine dans l'abdomen, l'on a proposé de ramener l'ouverture de la vessie en avant sur la plaie externe, et de l'attacher au péritoine et aux parties contiguës. Cela est aisé dans les cas où la partie antérieure de la vessie est blessée; mais quand l'ouverture est par derrière, on ne peut la tirer en avant et l'attacher à la plaie, sans exciter de grandes douleurs; d'où il doit résulter un danger plus grand que celui que l'on veut prévenir. Je crois qu'il seroit plus avantageux dans ces cas de coudre proprement la plaie, de replacer sur le champ les parties, et de traiter le malade comme nous l'avons indiqué pour les plaies du même genre des intestins.

§. XI. *Des plaies de l'utérus et des parties qui en dépendent.*

L'utérus est un fort sac musculaire particulier aux femmes, uniquement destiné pour le fœtus. Il a une forme triangulaire, et est situé entre la vessie et le rectum. Il est entièrement dans le fond du bassin hors le temps de la grossesse ; mais pendant ce temps il s'élève tellement dans l'abdomen, qu'il touche le nombril et même l'estomac, tandis que sa pointe inférieure, appellée Museau de Tanche, se termine dans le vagin, qui est une gaine membraneuse lisse qui s'étend le long du canal de l'urètre, au-dessous duquel elle se termine.

L'utérus est fortement attaché par différens ligamens aux parties voisines : les ligamens larges qui sont de chaque côté, paroissent n'être que des duplicatures du péritoine ; et les ligamens ronds qui s'élèvent des angles supérieurs du fond de la matrice, descendent par les ouvertures des muscles obliques externes, et se perdent dans la partie supérieure de la cuisse. Près des ligamens ronds, se trouvent les trompes de Fallope, par le moyen desquelles l'utérus communique avec les ovaires, qui sont deux petits corps ronds situés à un pouce et demi du fond de ce viscère.

Comme l'utérus s'étend, et occupe différentes parties suivant le temps de la grossesse, il est aisé de voir que des plaies capables de l'affecter dans un temps, passent beaucoup au-dessus dans d'autres : on fera donc une attention particulière à cette circonstance, pour juger de la situation et de la direction des plaies de ces

parties. On peut, dans celles qui sont fort étendues, s'assurer à l'instant, en y portant les doigts, si l'utérus est blessé; mais dans les autres, où ce moyen n'est pas admissible, il faut absolument se guider par les symptomes qui se manifestent.

Les accidens que produisent les plaies de l'utérus hors l'état de grossesse, ne diffèrent pas beaucoup de ceux des plaies des parties voisines. Mais pendant la grossesse, tout annonce un avortement prochain, sur-tout quand cet organe est gravement blessé : ou bien, comme il reçoit pendant tout ce temps une grande quantité de sang, il en sort à flots par la plaie, ou il s'en extravase dans la cavité de l'abdomen; et l'expérience apprend que ces hémorrhagies s'arrêtent rarement avant la délivrance, car ce n'est qu'alors que la matrice se contracte suffisamment pour comprimer et soutenir les vaisseaux blessés.

Il ne faut donc jamais rien faire pour empêcher l'avortement dans les plaies de ce genre, lorsqu'il survient des symptomes qui l'indiquent; et, dans le cas contraire, si l'hémorrhagie paroît dangereuse, et si l'accouchement ne peut se faire à la manière ordinaire, on tirera l'enfant par l'opération césarienne. Nous décrirons par la suite la méthode de pratiquer cette opération; mais dans le cas dont il s'agit, il n'y a pas de moyen plus aisé et peut-être plus sûr, que d'agrandir suffisamment la plaie externe, ainsi que l'ouverture de l'utérus, pour en extraire l'enfant. Les plaies de l'utérus exigent d'ailleurs à-peu-près le même traitement que les autres plaies pénétrantes de l'abdomen.

Les gros vaisseaux et les gros nerfs qui se

distribuent dans l'abdomen et le bassin, sont exposés, de même que les viscères dont nous avons parlé, à être blessés. Mais comme nous ne connoissons aucun remède capable de soulager lorsque les nerfs sont coupés, et que la situation profonde des gros vaisseaux interdit tout secours chirurgical, ces plaies se terminent toujours par la mort. Les malades peuvent, à la vérité, languir long-temps paralytiques, lorsque les gros nerfs sont blessés; mais la coupure des gros vaisseaux de l'abdomen est, dans tous les cas, suivie d'une mort prompte.

Je termine ici ce que j'avois à dire sur les plaies du thorax et de l'abdomen; je suis entré dans de grands détails, tant à cause de la nature du sujet, qui me paroît être un des plus importans que puisse rencontrer le chirurgien, que pour exciter sur-tout les élèves à acquérir une connoissance exacte de la structure des viscères de l'abdomen et du thorax, qui est la partie la plus utile de l'anatomie.

Nous avons traité séparément, dans les sections précédentes, des plaies qui, par leur situation ou la nature des parties affectées, exigent quelques différences dans le traitement. Il y a, à la vérité, des plaies des extrémités, telles que celles qui sont compliquées de fractures des os contigus, qui demandent à être traitées d'une manière particulière dont nous ne nous sommes pas occupés, parce que nous y reviendrons dans le chapitre sur les fractures composées. Il ne nous reste donc plus ici qu'à parler des plaies empoisonnées ou vénéneuses, et des plaies d'armes à feu.

SECTION XIII.

Des Plaies empoisonnées.

Les plaies peuvent être empoisonnées par la morsure de certains animaux, sur-tout de la vipère, par les piquures de la tarentule, des guêpes et des abeilles. Tout le monde sait que la morsure même des animaux, sur-tout des chiens enragés, la matière ou la secrétion de certains uclères, ainsi que les sucs de plusieurs végétaux, laissent aussi un poison dans les plaies.

Les piquures des guêpes, des abeilles et d'autres insectes de notre climat, quoique quelquefois fort douloureuses, sont rarement suivies d'aucun accident grave : il suffit souvent d'appliquer sur le champ du vinaigre ou de l'esprit-de-vin sur la partie affectée, pour prévenir la douleur, la tension et l'inflammation; et lorsque ces symptomes surviennent, il n'y a pas de meilleur moyen de les dissiper, que de laver ou tremper les parties dans l'eau froide. L'on conseille, pour la morsure du scorpion, de tuer l'animal, et de l'appliquer sur la partie affectée, ou de la recouvrir d'un crapaud ou de quelqu'autre animal mort, prétendu venimeux. Néanmoins cette pratique ne paroît fondée que sur le préjugé; et l'on a, à ce que l'on dit, observé depuis peu, que les remèdes que nous avons recommandés contre la piquure des abeilles et des autres insectes de notre climat, réussissoient contre les piquures des insectes des pays chauds.

La morsure de la vipère est quelquefois terrible, et mérite toujours une attention parti-

culière. Elle se guérit, il est vrai, souvent avec facilité, et n'est suivie d'aucun accident, parce que cet animal lâche ou retient à volonté son poison qui est renfermé dans une petite poche qui se trouve à la racine de chaque dent, et qu'il paroît qu'il ne le lance que quand il est fort irrité. Mais comme l'on ne peut jamais savoir certainement si la plaie est empoisonnée ou non, il faut toujours tâcher d'empêcher le poison de pénétrer dans le système. Il est pour cela indispensable d'être appellé sur le champ; car, quoiqu'il y ait lieu de croire que plusieurs autres genres de poisons, appliqués même sur des plaies récentes, ne passent dans la circulation qu'au bout de plusieurs jours, diverses expériences prouvent qu'il n'en est pas ainsi du poison de la vipère; il commence communément à agir sur le système au bout de douze ou quatorze heures. Une douleur vive et brûlante se fait sentir dans la partie blessée, qui bientôt se gonfle; la tension et l'inflammation s'étendent souvent de cette partie sur tout le corps; le malade tombe en défaillance, son pouls est petit et foible; il se plaint d'étourdissemens, de nausées, et de vomissemens; d'une douleur fixe dans la région du cœur; toute la surface du corps devient jaune comme dans la jaunisse; l'urine est d'une couleur jaune foncée, et paroît fortement chargée de bile; il survient des sueurs froides, des mouvemens convulsifs de différentes parties du corps; et si l'on ne donne pas de prompts secours, la mort termine bientôt la scène.

Il faut, pour prévenir ces symptomes, emporter sur le champ la partie affectée, ou la détruire avec le cautère actuel ou potentiel. Le

succès dépend de la promptitude avec laquelle on emploie ce moyen ; on ne peut même y compter qu'autant qu'il ne s'est pas manifesté de symptomes fâcheux. L'on enlevoit communément autrefois toute espèce de poison introduit dans les plaies, par la succion qui, dans quelques cas, se faisoit avec des instrumens construits pour cet objet, mais le plus fréquemment avec la bouche ; et on a remarqué qu'il n'y avoit rien à craindre lorsque la peau de la bouche n'étoit pas endommagée. Quoique ce moyen puisse souvent réussir, le malade coure un trop grand danger pour négliger le seul remède capable d'empêcher certainement le poison de pénétrer dans la masse du sang ; on emportera donc à l'instant, sans hésiter, la partie affectée ; et pour tirer de ce moyen tout l'avantage possible, on tentera d'exciter une suppuration abondante sur la surface de la plaie, en appliquant des onguens stimulans, si le malade ne se plaint pas de douleur et de tension, et des bouillies émollientes, s'il y a beaucoup d'inflammation.

Quand il y a des signes qui indiquent que le poison a déjà pénétré dans la masse du sang, on ne peut plus compter sur ce traitement local. L'on a fort recommandé d'appliquer alors de l'huile chaude sur la plaie, et même sur tout le corps : l'on prétend aussi avoir tiré quelque avantage de son usage interne, et que deux cuillerées d'huile fine données d'heure en heure, ont dissipé les symptomes les plus terribles qu'ait produit la morsure de la vipère. Néanmoins l'efficacité de ce remède paroît très-douteuse, d'après quelques observations faites depuis peu ; et il sembleroit que des sueurs

abondantes long-temps entretenues, seroient le moyen le plus certain de modérer ou même de dissiper entièrement tous les symptomes. Les sueurs sont toujours utiles de quelque manière qu'on les excite; l'expérience prouve cependant que l'alkali volatil, donné à petites doses fréquemment réitérées, est le remède sur lequel on doit le plus compter pour procurer cet effet. On a fort recommandé une préparation particulière de ce genre, connue sous le nom d'Eau de Luce, dont l'on fait prendre vingt gouttes par heure : mais il y a lieu de croire que l'alkali volatil, donné sous toute autre forme, seroit également efficace.

L'on a recommandé contre la morsure des vipères toutes les espèces de thériaque ; l'on a même varié les remèdes, suivant l'espèce de vipère dont le malade avoit été mordu : mais je crois inutile d'en faire ici l'énumération, en ce qu'il n'y en a aucun sur lequel on puisse compter.

Il n'y a pas de plaie plus terrible dans notre climat que celle que produit la morsure d'un animal enragé : quoique l'on en voie tous les jours se guérir sans aucun symptome grave, il y a tout à craindre lorsque l'hydrophobie survient. L'on a vu si peu de malades guérir, après avoir éprouvé ce symptome terrible, qu'on ne peut, quand il se manifeste, compter sur aucun remède connu. L'on a publié plusieurs secrets que l'on dit avoir prévenu, et même guéri l'hydrophobie, lorsqu'elle s'étoit manifestée; je ne connois pas néanmoins un seul cas bien attesté qui prouve qu'aucun de ces remèdes ait été utile.

L'unique préservatif de l'hydrophobie sur

lequel on puisse compter, est d'emporter sur le champ la partie affectée avec le bistouri, ou bien le cautère actuel ou potentiel; ce moyen, aidé d'une abondante suppuration de la plaie, a souvent paru remplir efficacement l'objet qu'on se proposoit; c'est-à-dire, que des malades traités ainsi ont réchappé, tandis que d'autres mordus en même temps par le même animal, sont devenus hydrophobes.

Quoique le succès de l'opération dépende de la célérité de l'exécution, il vaut mieux la faire quelques jours après l'accident, que de priver entièrement le malade de l'espoir qu'elle procure; d'autant plus qu'il paroît, à en juger par le temps où ce poison commence à agir, qu'il pénètre moins promptement que les autres dans le systême; car les symptomes que produit la morsure d'un animal enragé, ne se manifestent pour l'ordinaire que long-temps après l'accident: il s'écoule presque toujours plusieurs semaines; l'on a même vu des personnes mordues, rester très-bien pendant six mois, et au bout de ce temps être tout-à-coup attaquées d'hydrophobie. Il faut donc, toutes les fois que l'on est certain qu'une personne a été mordue par un animal enragé, conseiller d'emporter la partie, à quelque période que ce soit, tant qu'aucun symptome n'indique que le poison a pénétré dans le systême, et entretenir la plaie très-long-temps ouverte, en y appliquant tous les jours quelque onguent irritant.

Quelque confiance que l'on ait dans ce traitement, il ne faut pas entièrement négliger les avantages que l'on prétend avoir obtenus des autres remèdes. — Le bain de mer a joui de tout temps d'une grande réputation, comme préservatif,

vatif; mais il y a très-peu d'observations bien attestées, qui prouvent son utilité. Plusieurs praticiens comptent beaucoup sur le mercure, particulièrement sur son onguent employé en frictions, ou appliqué sur la plaie; on peut conseiller dans tous les cas ce remède, en ce qu'il n'empêche pas de suivre en même temps toute autre méthode curative.

Toutefois il arrive souvent qu'aucun de ces moyens ni tout autre ne réussissent; et comme les efforts de la chirurgie sont insuffisans pour dissiper les symptomes de l'hydrophobie dès qu'ils se manifestent, il faut que le malheureux qui en est attaqué reçoive sur le champ tous les secours que peuvent lui procurer des médecins expérimentés et observateurs.

Lorsque des plaies sont envenimées par le virus d'une maladie, telles que celles que se font quelquefois les chirurgiens, en pansant sur-tout des ulcères vénériens ou cancéreux, le moyen le plus sûr, pour enlever sur le champ ce virus, est d'emporter la partie avec le bistouri, ou de la brûler avec un fer rouge, comme nous l'avons indiqué pour les morsures vénéneuses. Un malade timide pourroit, il est vrai, hésiter à recourir à un remède aussi cruel, pour le virus vénérien, dont il sait que l'on connoît un antidote presque toujours certain; mais on en pourra trouver un grand nombre, qui préféreront la douleur momentanée d'une brûlure ou d'une coupure, à l'effet d'un traitement mercuriel. Dans les cas cependant où un ulcère a été en contact avec la matière d'un cancer, il ne faut pas hésiter à recourir sur le champ à la pratique que nous venons d'indiquer, car nous ne connoissons encore aucun remède sur lequel on puisse compter pour guérir cette maladie.

L'on doit également préférer cette méthode, pour les plaies infectées de quelque poison végétal. L'on rapporte néanmoins qu'il y a des antidotes généralement connus pour chaque poison de ce genre, dans les seules parties de l'univers où ils peuvent être nécessaires, et que les Indiens reconnoissent à l'instant qu'ils sont blessés, si l'instrument qui les a frappés est empoisonné ou non.

Je ne parlerai pas ici des poisons tirés du règne minéral; car quels que soient leurs effets destructeurs lorsqu'ils sont introduits dans l'estomac, ils ne paroissent agir sur les plaies, qu'en irritant et corrodant les parties qu'ils touchent. Je sais que l'on a prétendu qu'il y avoit des exemples que ces poisons, appliqués même sur des plaies, s'étoient introduits dans le systême; d'où l'on a conclu qu'il ne falloit pas user aussi hardiment des préparations de plomb, qu'on le pratique aujourd'hui : mais il n'y a presque point de praticien qui n'emploie habituellement ces remèdes, et je ne connois pas une seule observation bien constatée, qui prouve qu'ils aient jamais produit aucun mal : on peut même douter que le sel ou sucre de saturne, comme on l'appelle, soit nuisible, étant introduit en grande quantité dans l'estomac. L'on sait qu'il peut se donner absolument sans danger à petites doses; mais je suis fondé à croire qu'on peut le prescrire à grande dose, avec plus de hardiesse qu'on ne l'imagine d'ordinaire; en ce que j'ai eu plusieurs fois des malades qui ont avalé et conservé dans leur estomac, de grands verres d'une forte dissolution de sucre de saturne, sans qu'il en soit résulté aucun symptome fâcheux.

SECTION XIV.

Des Plaies d'armes à feu.

L'on a coutume de traiter séparément des plaies d'armes à feu, parce qu'on les croit fort différentes des autres. J'observerai néanmoins, en me conformant jusqu'à un certain point à un usage reçu depuis long-temps, que cette différence consiste particulièrement dans leurs symptomes, qui sont en général beaucoup plus graves et plus douloureux. C'est sans fondement qu'on a attribué jusqu'ici la plupart de ces symptomes à un poison introduit avec la balle, et que l'on s'est imaginé que la balle même cautérisoit ou brûloit les parties qu'elle traversoit. Il est prouvé aujourd'hui que les parties blessées ne sont endommagées ni par un poison, ni par le degré de chaleur qu'elles éprouvent; et que tous les phénomènes particuliers aux plaies de ce genre, ne tirent leur origine que de la contusion violente que la balle produit en passant. Cela est prouvé en ce que la poudre à canon ni aucune des substances dont on fait communément les balles, ne contiennent aucun poison; l'on observe d'ailleurs souvent des symptomes semblables, à la suite des plaies avec contusion, produites par des causes fort différentes.

D'où je conclus que les plaies d'armes à feu sont absolument du genre des plaies avec contusion; cette idée est conforme à la méthode curative, et pourra contribuer à dissiper le mystère qui a jusqu'ici couvert cette branche de la chirurgie. Suivant l'opinion commune, les plaies de cette nature ont quelque chose

de si singulier, qu'aucun chirurgien ne peut s'en charger, à moins qu'il n'ait eu occasion de suivre les flottes et les armées, et de faire en quelque sorte un apprentissage particulier : mais cette opinion ne paroît avoir aucune base solide, et je ne crains pas d'avancer que les plaies d'armes à feu doivent être traitées d'après les mêmes principes, et de la même manière que celles de tout autre genre, où la contusion est aussi forte.

Les symptomes les plus redoutables des plaies d'armes à feu, sont l'inflammation, la gangrène, et une suppuration si abondante, qu'elle épuise entièrement le malade. Il faut en conséquence faire une attention particulière à ces symptomes; c'est de leur plus ou moins de violence que dépend le succès du traitement. La contusion est quelquefois si forte et si étendue, que la gangrène s'empare sur le champ des parties affectées. Mais l'inflammation est pour l'ordinaire le symptome le plus dangereux; et si on ne la modère pas dès qu'elle commence, elle est sujette à se terminer par la gangrène ou par des abcès fort étendus.

On doit donc se proposer d'abord dans toutes les plaies d'armes à feu, de prévenir ou dissiper l'inflammation : et comme la saignée locale est le plus sûr moyen de remplir cette indication, avant de lier les artères ou les veines qui ont été coupées, on en laissera couler librement le sang : je crois même qu'on doit établir pour régle générale, à moins qu'il n'y ait une grosse artère coupée, de ne jamais arrêter l'hémorrhagie qui survient; l'utilité de cette pratique est démontrée non-seulement par les puissans effets de la saignée locale, pour prévenir

l'inflammation en général; mais quantité de faits bien constatés contribuent encore plus particulièrement à prouver combien l'hémorragie est avantageuse dans le cas de plaies d'armes à feu. Je pourrois, entre autres preuves, rapporter ce qu'ont observé presque tous les chirurgiens d'armées; les malades que l'on est obligé d'abandonner long-temps sur le champ de bataille, et qui perdent en général le plus de sang, guérissent pour l'ordinaire bien plus heureusement que ceux qui par leur rang ou par d'autres circonstances, sont soignés plus promptement et moins épuisés par l'hémorragie. Il faut donc dans toutes les plaies d'armes à feu, se décider sur le champ à tirer autant de sang que les forces du malade le permettent; et quand les parties sont tellement contuses que les vaisseaux coupés ne donnent pas une suffisante quantité de sang, ce qui arrive fréquemment, au lieu de saigner du bras, ou de toute autre partie éloignée, on appliquera un nombre suffisant de sang-sues sur les parties affectées; ou on mettra, au défaut de sang-sues, des ventouses scarifiées sur les parties contiguës saines. En portant dès les commencemens cette pratique aussi loin qu'on le doit, on préviendra communément l'inflammation. Il faut, dans le cas contraire, si les parties se gonflent et s'enflamment, réitérer plusieurs fois l'opération suivant les circonstances.

L'on retirera ensuite, si rien ne s'y oppose, les corps étrangers logés dans la plaie. Il est aisé d'emporter tout ce qui peut être nuisible dans les cas où la balle n'a pas pénétré profondément, sur-tout quand une portion de la peau et des tégumens est emportée, et que la plaie est à découvert; mais il faut beaucoup de

circonspection et d'attention en recherchant les corps étrangers, quand la plaie s'étend à une grande profondeur, particulièrement si la balle n'a pas formé en passant au côté opposé une contre-ouverture : mais comme nous avons traité cet objet dans la section III de ce chapitre, en parlant des plaies faites par des instrumens piquans, nous renvoyons à ce que nous en avons dit alors ; et nous nous contenterons d'observer ici, qu'on doit toujours enlever sur le champ les corps étrangers logés dans une plaie d'armes à feu, lorsqu'on peut le faire sans beaucoup irriter ou blesser les parties contiguës, et n'y renoncer que lorsqu'il est à craindre que l'on excite de vives douleurs ou une inflammation violente. Il vaut mieux alors abandonner le corps étranger ; il pourra être entraîné par la suppuration, ou la nature en favorisera la sortie ; les parties dans lesquelles il est logé, pourront même s'accoutumer à sa présence. Des expériences réitérées nous ont appris qu'il falloit en général plutôt laisser les balles, dans quelque partie qu'elles se trouvent, que d'user d'une grande force pour les retirer. Cette règle ne souffre peut-être d'exception que dans le cas où la balle est logée dans la substance d'un os : on ne peut cependant l'en retirer que très-difficilement, c'est pourquoi il est d'usage de l'y laisser ; mais dans tous les cas dont j'ai été témoin, les malades ont extrêmement souffert ; ils ont couru de grands dangers, et il en est résulté beaucoup d'embarras et d'inquiétude pour le chirurgien. Comme les os ne peuvent se prêter aux corps étrangers logés dans leur substance, il en résulte une grande douleur avec tension et gonflement des

parties contiguës. Il faut, pour éviter ces inconvéniens, tenter, lorsqu'on le peut sans danger pour le malade, d'extraire la balle le plutôt possible avant que les parties se tuméfient et deviennent douloureuses.

Lorsque la balle est aisée à saisir, il faut la tirer avec les pinces ordinaires; tous les autres instrumens que l'on a inventés pour cet objet, et même les vis, ne remplissent pas l'indication qu'on se propose, et produisent beaucoup de mal: outre qu'ils déchirent et irritent les parties affectées, ils sont sujets, lorsque les plaies sont profondes, à pincer les muscles contigus, ou les autres parties molles, ce qui est surtout à craindre dans les plaies du thorax et de l'abdomen. On peut se servir sans danger des pinces, lorsqu'une balle n'est pas logée profondément, et qu'elle se trouve assez près de l'orifice de la plaie pour que le chirurgien l'apperçoive; mais il faut, si on juge à propos de l'extraire quand elle est plus enfoncée, faire une contre-ouverture par dessus, et la saisir avec les doigts. L'extraction de la balle est communément beaucoup moins douloureuse pour le malade et plus aisée pour le chirurgien, lorsqu'on fait ces ouvertures avec jugement, que quand on se sert des pinces ou de tout autre instrument. C'est en vain que l'on objecte que ces ouvertures sont effrayantes et douloureuses; on doit, dans de pareilles circonstances, moins chercher l'agrément présent et la convenance du malade, que son avantage à venir et sa conservation. On excite d'ailleurs moins de douleurs en faisant une incision sur la balle, qu'en la tirant de force avec les pinces quand la plaie est profonde.

Il n'y a pas de moyen plus aisé que celui que je viens d'indiquer pour extraire une balle qui a fait un long trajet, lorsque les gros vaisseaux sanguins ou les gros nerfs contigus ne mettent pas d'obstacle à cette pratique. Mais quand la plaie est peu étendue, au lieu de faire une incision sur la balle, et de se borner à une petite ouverture, il vaut mieux découvrir la plaie dans toute sa longueur; l'extraction de la balle en est plus aisée, et le malade guérit ensuite beaucoup plus promptement. On doit adopter cette pratique dans tous les cas de ce genre, même dans ceux où la balle n'est pas restée. On réunira, quand on le pourra faire sans danger, le plutôt possible, les deux ouvertures que la balle a faites en entrant et en sortant, si elles ne sont pas fort éloignées l'une de l'autre : c'est le seul moyen de bien dégorger les vaisseaux affectés, d'exposer à la vue tous les corps étrangers qui ont pénétré avec la balle, de procurer en outre l'affaissement des parois du sinus, et de diminuer ainsi la grandeur de la plaie.

Cela fait, l'on recouvre les parties affectées d'un plumaceau enduit d'un onguent émollient composé uniquement de cire et d'huile, et on applique sur le tout un cataplasme de mie de pain et de lait : cette méthode réussit bien mieux, et est plus agréable que l'application des stimulans chauds dont l'on a fait généralement usage jusqu'à ce jour dans toutes les plaies d'armes à feu. La douleur et l'irritabilité qui accompagnent presque toujours les affections de ce genre, indiquent la nécessité d'user des substances les plus douces. Celles que nous avons indiquées remplissent en général l'indication qu'on se propose; il y a cependant quel-

ques cas où les préparations de plomb réussissent mieux, sur-tout le cérat de Goulard, ou le cérat ordinaire mêlé avec un peu de sucre de saturne. L'on donne ensuite un narcotique; on met la partie affectée dans la position la moins gênante et la plus convenable, et on laisse reposer le malade.

La formation du pus est le premier objet dont on doit s'occuper dans tous les ulcères avec contusion; car la gangrène est souvent à craindre tant que la suppuration n'est pas établie. Il faut, pour accélérer cette dernière, renouveller fréquemment l'application des bouillies chaudes, et les continuer jusqu'à ce que la tension et le gonflement qui accompagnent communément les accidens de ce genre soient dissipés, et que la plaie se couvre de bourgeons rouges et de bonne qualité : lorsqu'elle est à ce degré, on la traite de même que les ulcères produits par toute autre cause.

La croûte épaisse qui recouvre communément les plaies d'armes à feu dès leur origine, et que l'on regarde comme une escarre, que l'on conseille de détruire par différens remèdes, n'est que l'effet de la contusion; car, excepté les cas où la blessure est grande et étendue, l'escarre qui recouvre la plaie n'est pas en général sensible, ou elle est si mince et si légère, qu'elle se fond, et est entraînée avec le pus dans le premier ou le second pansement. Elle n'exige en conséquence dans ces cas aucun soin particulier. Lors même qu'elle s'étend plus loin, elle se détache pour l'ordinaire suffisamment pour que l'on puisse l'enlever sans peine, dès que la suppuration est parfaitement établie : car chaque escarre de ce genre est un véritable point

gangréné ; et nous avons prouvé ailleurs que rien ne contribuoit plus qu'une suppuration abondante, à séparer les parties mortifiées de celles qui étoient saines.

Quoique les cataplasmes émolliens soient peut-être les remèdes les plus utiles que l'on puisse employer dans les premiers temps des plaies d'armes à feu, on doit les cesser dès qu'ils ont produit les effets dont nous avons parlé : quand on y insiste trop long-temps, ils contribuent à relâcher extrêmement les parties, à les rendre molles et spongieuses, et à exciter même souvent une suppuration trop abondante, ce qui est l'accident le plus dangereux qui puisse arriver au malade : car quelqu'avantageux qu'il soit dans toutes les plaies d'armes à feu, d'exciter un certain degré de suppuration, son excès est en général très-préjudiciable, et quand elle est une fois établie, il est très-difficile de l'arrêter. J'observerai cependant que cette surabondance de pus peut tirer son origine d'une cause différente, c'est-à-dire, de l'inflammation que l'on a laissé aller trop loin ; d'où il résulte des épanchemens fort étendus et des abcès dans les muscles contigus. Les fortes saignées faites immédiatement après la blessure, sont le moyen le plus sûr de prévenir cet accident terrible : c'est principalement dans cette vue que nous avons conseillé de saigner de bonne heure et abondamment dans tous les cas de ce genre. Il suffit, pour reconnoître combien cette méthode est utile, d'avoir été dans le cas d'observer les accidens inséparables de ces suppurations excessives qui surviennent pour avoir négligé la saignée.

Quelle qu'ait été la cause de l'écoulement trop abondant de pus, le traitement doit être

le même. Il faut ouvrir chaque clapier dans sa partie la plus déclive ; mettre le membre dans la position la plus propre à favoriser l'écoulement ; soutenir le malade avec des alimens légèrement nourrissans, et prescrire le quinquina à grandes doses : il n'est jamais plus utile que quand les plaies d'armes à feu sont à ce degré, c'est-à-dire, quand les symptomes inflammatoires sont en grande partie dissipés, et que le malade est épuisé par un écoulement trop abondant. Mais pour obtenir tout l'effet que l'on peut attendre de ce remède, il faut en faire prendre beaucoup : l'on augmente dans ces cas singulièrement son action, en y ajoutant de l'élixir de vitriol.

Quand, malgré l'usage de ces médicamens prescrits en grande quantité, et une attention convenable aux autres circonstances dont nous avons fait mention, l'écoulement continue avec la même force, l'on découvre souvent qu'il est entretenu par des esquilles détachées d'un os, par des morceaux de vêtemens, ou par quelqu'autre corps étranger introduit avec la balle. Comme on ne doit pas espérer alors que la quantité de pus diminue, tant que le corps étranger irrite ou enflamme par son séjour les parties contiguës, on examinera de nouveau la plaie, et l'on enlevera sur le champ tous les corps lâches et les esquilles détachées de l'os que l'on y trouvera. Dans les cas cependant où l'on soupçonne que l'irritation est entretenue par des morceaux de vêtemens, il faut, comme leur mollesse empêche souvent de les découvrir avec le stylet, recourir à quelqu'autre méthode pour les faire sortir de la plaie ; et il n'y en a pas de meilleure que le séton, lorsque la situation des parties permet de l'introduire dans le passage

qu'a formé la balle. J'ai vu plusieurs fois le séton entraîner chaque jour, hors de la plaie, des morceaux de vêtemens que l'on n'y soupçonnoit pas logés, et procurer ainsi une prompte guérison d'ulcères que l'on avoit tenté en vain de guérir par différens moyens.

L'opium que nous avons recommandé dans les premiers temps des plaies d'armes à feu, contribue beaucoup plus sûrement que tout autre remède à diminuer l'irritation, et est pour cette raison souvent avantageux pour modérer l'écoulement de ces ulcères lors même qu'ils sont anciens et qu'ils ont résisté à tout autre moyen. On doit donc le prescrire hardiment toutes les fois que l'écoulement est entretenu par la douleur et l'irritation.

Les hémorrhagies graves ne suivent pas toujours immédiatement les plaies d'armes à feu; quelquefois elles ne paroissent que quand la croûte gangrénée que produisent ordinairement les contusions, tombe et laisse la plaie de l'artère à découvert. C'est pourquoi il faut que, vers ce temps, le chirurgien prenne les plus grandes précautions pour éviter cet accident, sur-tout si la plaie est étendue ou située près d'une grosse artère. Quand l'hémorrhagie est précédée d'une grande chaleur et d'une douleur pulsative des parties malades, comme il arrive souvent, on peut la prévenir par de fortes saignées, et sur-tout en appliquant les sang-sues sur les parties contiguës : mais dès qu'elle s'est manifestée, la ligature seule convient, sur-tout si les vaisseaux sont d'un certain volume. Comme il est à craindre, lorsque l'on apperçoit les signes dont nous avons parlé, que l'écoulement ne survienne tout-

à-coup, et ne donne les plus grandes inquiétudes avant qu'on puisse avoir un chirurgien, on procurera au malade un tourniquet que pourra appliquer quelqu'un de ceux qui resteront près de lui, dès l'instant qu'il paroîtra du sang.

Nous n'avons pas encore parlé de la scarification des plaies d'armes à feu, qui est recommandée par la plupart de ceux qui ont écrit sur ce sujet, et qui a été jusqu'à ce jour d'un usage très-général. L'on a cru, en scarifiant ces plaies, aider la chûte des escarres qui les recouvrent quelquefois, et accélérer ainsi la guérison. Mais de nouvelles observations prouvent que ce raisonnement est faux, et que les scarifications, loin d'être utiles, sont très-communément nuisibles; elles occasionnent de nouvelles douleurs toujours suivies de l'inflammation, et elles étendent sensiblement la surface de la plaie sans produire aucun avantage. La dilatation même des plaies d'armes à feu, tant recommandée depuis peu, exige des précautions. Quand le trajet de la balle n'est pas étendu, et qu'il n'y a pas de danger à découvrir les parties qu'elle a traversées, il est toujours, à ce que je crois, convenable de faire une large incision d'un bout du sinus à l'autre; cela ne nuit jamais, et peut, comme nous l'avons observé plus haut, beaucoup accélérer la guérison: mais je n'ai pas encore pu concevoir quel avantage il pourroit résulter de la simple dilatation de l'ouverture externe d'une plaie d'arme à feu. C'est à tort que l'on a prétendu favoriser ainsi l'écoulement du pus, car dans les plaies profondes et étroites, faites avec des balles de pistolet ou de fusil, l'augmenta-

tion du diamètre d'une partie du sinus ne produit aucun effet sur le reste du sinus ; et comme on cause évidemment beaucoup de mal, en élargissant la plaie sans pouvoir en espérer aucun avantage, je n'hésite pas à dire qu'il faut abandonner cette pratique. Dans les cas où il seroit dangereux, en raison de la situation de la plaie, de la découvrir d'un bout à l'autre, ainsi que dans ceux où elle est trop étendue pour que l'on puisse adopter ce moyen, on remplira souvent l'objet que l'on se propose, en passant, comme nous l'avons déjà conseillé, un séton le long du sinus. Cela ne doit cependant jamais se tenter que quand le premier temps ou l'état inflammatoire de la plaie est passé, car l'irritation que produit le séton peut beaucoup nuire, tant qu'il reste de la douleur et de la tension.

Si la situation et la direction de la plaie s'opposent à l'usage du séton, il faut, dès que la douleur, la tension et les autres symptomes inflammatoires sont dissipés, et que la suppuration est bien établie, traiter l'ulcère de la manière que nous l'avons prescrit, en parlant des piquures. Une compression bien faite sur tout le cours du sinus procure souvent dans ce cas la guérison, lorsque l'on n'a pu l'obtenir par tout autre moyen.

Je ne parlerai pas ici du traitement qu'exige la gangrène lorsqu'elle survient dans les plaies d'armes à feu ; je me suis étendu ailleurs fort au long sur ce symptome, comme une des suites de l'inflammation (1). Je me contenterai de re-

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c. part. I.

marquer qu'en général rien ne me paroît plus propre à la prévenir que de tirer une grande quantité de sang. Cela n'empêche pas, il est vrai, la gangrène d'affecter les parties fortement contuses par l'impétuosité de la balle, mais cette gangrène n'est pas ce que nous avons le plus à craindre dans ces sortes de cas, en ce qu'elle est communément circonscrite et qu'elle s'étend peu. L'espèce la plus redoutable est celle qui succède à l'état inflammatoire des plaies d'armes à feu, mais elle survient rarement lorsqu'on n'a pas ménagé les saignées ; ou si elle se manifeste, ce même moyen est souvent le seul capable de l'empêcher de s'étendre.

Les avantages que le quinquina a procurés dans plusieurs cas de gangrène, ont déterminé à l'employer presque toujours dans celle qui succède aux plaies d'armes à feu. Je suis néanmoins convaincu que cette pratique est souvent adoptée d'après une fausse idée, et qu'elle a été très-funeste. On ne doit jamais redouter le quinquina, lorsque la gangrène affecte des malades d'une constitution foible et épuisée ; il est même assez fréquemment le remède le plus efficace dans de semblables circonstances : mais la mortification occasionnée par les plaies d'armes à feu, attaque communément les sujets forts et pléthoriques auxquels les toniques de toute espèce sont préjudiciables, tandis que la saignée et les autres évacuations sont particulièrement utiles. Le quinquina convient, et on doit même hardiment le prescrire dans les périodes plus avancés de cette espèce de gangrène, quand elle continue à s'étendre, et que tous les symptomes de pléthore et d'in-

flammation sont dissipés; il faut au contraire absolument s'en abstenir, tant que la tension inflammatoire et la douleur subsistent.

Nous avons jusqu'ici supposé, dans les observations que nous venons de donner sur les plaies d'armes à feu, que le mal étoit jusqu'à un certain point circonscrit, ou au moins que son étendue n'ôtoit pas entièrement l'espoir de conserver le membre affecté. L'on jouit en effet souvent de cet avantage avec des soins et de l'attention, quoique les premières apparences aient été fort alarmantes. Cependant lorsque le membre est tellement maltraité qu'on ne peut pas raisonnablement espérer le conserver, il ne convient pas d'insister long-temps sur les moyens curatifs que nous avons proposés, ni sur tout autre : on tourmenteroit et on feroit souffrir inutilement le malade, d'où il résulteroit une telle foiblesse, qu'on le priveroit de l'espoir même de guérir par l'amputation. Mais la tentative de sauver les membres qui ont été fort maltraités par les plaies d'armes à feu, nous mène à une question importante, qui mérite une discussion particulière.

Le nombre surprenant de blessés que nous eûmes souvent dans les différentes batailles livrées, dans la dernière guerre d'Allemagne, rendit l'amputation des membres si fréquente, que plusieurs crurent que l'on portoit cette pratique beaucoup plus loin qu'on le devoit; l'on prétendit même que l'on se faisoit souvent un jeu d'enlever des membres que l'on auroit pu aisément sauver, sans courir aucun risque. M. Bilguer, chirurgien des armées de Sa Majesté Prussienne, fut un de ceux qui embrassa cette opinion, et publia un traité dans lequel il

il s'efforce de prouver que l'amputation des membres est très-rarement nécessaire, parce que la plupart des accidens pour lesquels on a coutume de la conseiller, peuvent, à ce qu'il croit, se guérir par des moyens plus doux.

Je conviens qu'on ne doit jamais amputer un membre, sans que la nécessité en soit réellement reconnue; et le public a de grandes obligations à M. Bilguer, d'avoir fait tout ce qui dépendoit de lui pour empêcher que l'usage n'en devînt trop général: néanmoins de fortes raisons nous portent à croire que le zèle dont il étoit animé lui a fait porter ses restrictions trop loin; et qu'en les adoptant généralement, on exposeroit inutilement un grand nombre de malades à beaucoup de douleurs, d'embarras et de danger.

M. Bilguer pense qu'il n'y a guère de plaie d'armes à feu assez fâcheuse pour exiger l'amputation: il croit que l'on doit tenter de conserver le membre, lors même qu'il y a des déchiremens considérables des parties molles, et que les os, ainsi que les articulations, sont fort maltraités: il assure que l'on sauvera par cette méthode, la vie à un plus grand nombre de malades, qu'en faisant l'amputation sur le champ, comme on a coutume. Néanmoins, d'après l'attention que j'ai pu apporter à un objet aussi important, dans le cours de ma pratique, et d'après les informations multipliées que j'ai prises de ceux qui avoient de l'expérience et qui étoient observateurs, je crois que l'on produiroit beaucoup de mal en généralisant cette régle. Il convient dans tous les cas où les parties charnues d'un membre ne sont que divisées, de faire quelques tentatives pour le sau-

ver, et l'on pourra souvent y réussir ; mais il faut au contraire enlever tout d'un coup le membre, lorsque toutes les parties musculaires sont fort contuses et déchirées, car l'on en tenteroit certainement en vain la guérison. Cependant lorsqu'une grande portion des parties molles est intacte, on ne doit jamais désespérer de sauver le membre, quoique les autres parties soient on ne peut plus maltraitées, pourvu qu'aucune des grandes articulations ne soit offensée. Les parties contuses peuvent, à la vérité, se gangréner, et produire en tombant un ulcère fort étendu ; mais l'expérience nous offre tous les jours des exemples de guérison des plus grands ulcères : d'ailleurs si nos tentatives sont infructueuses, nous sommes toujours à même de recourir à l'amputation, et le malade, ainsi que le chirurgien, ont la satisfaction d'être persuadés qu'on n'a rien omis de tout ce qui pouvoit donner quelque espoir d'éviter un remède aussi désagréable. Nous aurons par la suite occasion de prouver, en parlant de l'amputation, qu'en pareil cas l'opération réussit en général mieux lorsque la plaie a subsisté quelque temps, que quand on y a recours immédiatement après l'accident.

Mais lorsque les extrémités des os qui forment les grosses articulations, sont fracassées ou fendues, il est indispensable de faire sur le champ l'amputation, parce que l'inflammation s'empare promptement de ces plaies, et est, tant qu'elle subsiste, un obstacle à l'opération : le degré auquel elle se porte souvent dans ces cas, est un fort argument pour prouver la nécessité de faire promptement l'amputation ; car les progrès de l'inflammation sont si rapides,

malgré tous les moyens que l'on emploie pour la prévenir, lorsque les grandes articulations sont gravement affectées, qu'il faut recourir sans perdre de temps, à l'amputation. Je conviens que parmi un grand nombre de maladès qui se sont trouvés dans ces circonstances, quelques-uns ont conservé leurs membres, même lorsque les articulations étoient on ne peut plus gravement blessées; je n'accorderai pas cependant à M. Bilguer que cela soit une raison suffisante pour généralement admettre la partie qu'il recommande : car le praticien doit se diriger par le résultat d'un grand nombre d'expériences, et non par quelques succès. Or, je crois que l'on peut admettre comme certain que dans les cas dont il s'agit, l'on causera la mort d'un plus grand nombre de malades en tentant de sauver leurs membres, qu'en recourant le plus promptement possible à l'amputation; cette méthode est en même temps moins embarrassante et moins douloureuse pour le malade, car l'ulcère qui reste après l'amputation n'est qu'une bagatelle, si on le compare aux plaies étendues, accompagnées de déchirement des grandes articulations. Quand le premier est traité suivant la méthode actuelle, qui est bien supérieure aux anciennes, il guérit souvent en deux ou trois semaines; les plaies des articulations, au contraire, lors même qu'elles se terminent de la manière la plus favorable, sont souvent très-rebelles, et produisent beaucoup de douleurs et d'embarras pendant plusieurs mois, et même pendant des années entières.

Il ne faut pas hésiter à conseiller l'amputation comme le moyen le plus sûr dans les plaies

d'armes à feu, lorsqu'un gros os est cassé ou fendu dans toute sa longueur, et qu'il y a en même temps un déchirement considérable des parties molles qui le recouvrent. Mais l'on doit peut-être toujours tenter de sauver le membre, lorsque la plaie est peu étendue, et n'est accompagnée que d'une simple fracture de l'os voisin, ou même lorsque l'os est fracturé dans différens endroits, pourvu que le mal ne s'étende pas jusqu'à l'articulation. Il suffit souvent d'enlever les esquilles d'os qui sont détachées, et de traiter la plaie avec attention, pour obtenir la guérison, et rendre l'usage de leurs membres à des malades qui seroient restés estropiés toute leur vie, ou qui auroient même été entièrement privés du membre blessé.

Je remarquerai cependant que l'on ne doit tenter cette méthode, que quand le malade reste dans un endroit fixe, et peut être assidument soigné par un chirurgien; car lorsqu'il est engagé sur terre ou sur mer, et obligé de changer souvent de séjour, sans avoir pour l'ordinaire aucun secours des gens de l'art, je crois que l'on doit alors admettre pour règle générale de faire sur le champ l'amputation, toutes les fois qu'une plaie d'arme à feu est accompagnée de la fracture de quelques-uns des gros os contigus. Quoiqu'il soit possible qu'en se conduisant ainsi on ampute dans quelques cas rares des membres que l'on auroit pu sauver, je suis convaincu que l'on arrachera à la mort un plus grand nombre de malades, qu'en tentant, dans de semblables circonstances, de suivre tout autre traitement. Mais nous aurons occasion de considérer plus au long cet objet, lorsque nous parlerons de l'amputation.

CHAPITRE XXXVII.

Des Brûlures.

Les brûlures présentent différens symptomes suivant leur degré, et suivant la manière dont elles ont été produites. Celles, par exemple, qui n'irritent que la surface de la peau, diffèrent essentiellement de celles qui la corrodent ou la détruisent; ces dernières ne ressemblent pas non plus à celles qui affectent les parties situées plus profondément, telles que les muscles, les tendons, les ligamens, &c : l'eau bouillante, ou tout autre liquide, produisent d'autres brûlures que les corps métalliques chauds, ou les matières combustibles qui sont en feu.

Les brûlures qui ne détruisent pas l'épiderme, et qui n'irritent que la peau, agissent à-peu-près de même que les cantharides et les autres vésicatoires. L'irritation qu'ils excitent, augmente l'action des vaisseaux exhalans de la partie affectée; d'où il résulte des vésicules dont le nombre et l'étendue sont proportionnés à la violence de la cause qui les a produites : mais il ne s'élève pas de vésicules, lorsque la peau ou les parties qu'elle recouvre sont détruites. L'on apperçoit d'abord une croûte noire, gangrénée, qui bientôt se détache, tombe, et laisse un ulcère dont la profondeur est proportionnée au degré de chaleur qui a produit la croûte.

La douleur est vive dans toutes les brûlures; mais elle l'est en général davantage, lorsque la peau n'a été que fort écorchée ou irritée,

que quand on y a appliqué un degré de chaleur capable de la détruire entièrement.

Dans les brûlures profondes et étendues, la gangrène parvient souvent à un dégré alarmant très-peu de temps après l'accident; le symptome cependant le plus redoutable est communément l'inflammation: tous nos efforts ne peuvent l'empêcher de se porter au plus haut degré, lorsque, comme il arrive quelquefois, la douleur et l'irritation sont extrêmes: et quand la brûlure occupe une grande surface, les effets de cette inflammation ne se bornent pas au point qui a été primitivement affecté; ils sont sujets à exciter la fièvre, et il survient souvent un état comateux porté à un tel degré, qu'il se termine par la mort.

On doit se proposer d'abord, dans toute brûlure, de procurer du calme le plutôt possible: on peut y parvenir par des remèdes fort opposés lorsque la peau n'est pas détruite, et ne semble qu'avoir souffert de l'irritation: l'on rend souvent la douleur très-supportable en trempant la partie dans de l'eau très-froide, et en l'y laissant quelque temps; mais d'une autre part on procure un très-grand soulagement en la plongeant subitement dans l'eau bouillante, ou dans tout autre fluide à-peu-près à un degré égal de chaleur. Les émolliens sont fort usités, et soulagent quelquefois sur le champ; néanmoins les astringens réussissent en général beaucoup mieux. L'eau-de-vie forte ou tout autre esprit ardent, est un des meilleurs remèdes que l'on puisse appliquer sur toutes sortes de brûlures; il paroît augmenter dans l'instant la douleur, mais elle se dissipe promptement, et est remplacée par une sensation douce

et agréable. Ce remède réussit mieux lorsque l'on peut y plonger les parties pendant quelque temps; et quand cela n'est pas possible, il faut les tenir constamment humectées avec des morceaux de vieux linge imbibés de liqueurs spiritueuses. L'on applique aussi avec avantage, pour remplir le même objet, le vinaigre lithargyré, une forte dissolution de sucre de saturne, ou l'eau saturnine de Goulard; ce remède semble agir par sa vertu astringente, en ce que l'on obtient le même succès d'une forte dissolution d'alun, ou même de l'encre ordinaire.

Il ne me paroît pas que l'avantage que procurent ces moyens soit particulièrement dû, comme on le croit communément, à ce qu'ils préviennent les vessies ou le suintement séreux, qui sont un des effets ordinaires des brûlures superficielles; car j'ai toujours remarqué qu'ils modéroient plus promptement la douleur lorsque les vessies s'étoient manifestées, que quand on les appliquoit assez à temps pour empêcher cet effet, comme il arrive fréquemment lorsqu'on emploie ces remèdes immédiatement après la brûlure.

Tel que soit le remède que l'on adopte, on le continuera tant qu'il y aura de la douleur; et dans les grandes brûlures où l'irritation est considérable, on joindra aux applications externes l'opium, donné intérieurement à des doses proportionnées à la violence de la douleur. Rien ne dissipe même plus sûrement que l'opium la stupeur dont sont attaqués quelquefois ces sortes de malades. L'irritation inséparable des brûlures occasionne probablement un certain épanchement sur le cerveau qui donne lieu à la

stupeur, d'où il est aisé de concevoir comment les narcotiques contribuent particulièrement, comme je l'ai vu plusieurs fois, à dissiper ce symptome.

Quant au traitement des vessies, quelques auteurs conseillent de les ouvrir sur le champ, et d'autres prétendent qu'il ne faut jamais y toucher. Je crois, à en juger par ce que j'ai observé, qu'on ne doit jamais les ouvrir que quand la douleur produite par la brûlure est entièrement dissipée : car pendant ce période, le moindre coup d'air excite un mal-aise extrême. On peut néanmoins, quand il n'y a plus d'irritation, ouvrir sans rien craindre les vessies : on doit même toujours le faire alors, parce que la sérosité en séjournant long-temps sur la peau, est sujette à l'attendrir, et même à l'ulcérer légèrement, ce qu'il est aisé de prévenir. On ne fera même, à ce période, que de petites piquures au lieu de grandes incisions, aux vessies, afin de laisser pénétrer le moins d'air possible. Lorsque le sérum est évacué, l'on ne peut rien appliquer de mieux sur la partie qu'un liniment léger de cire et d'huile, auquel on ajoute un peu de sucre de saturne. L'huile seule est trop légère et s'écoule trop promptement; les onguens qui ont la consistance ordinaire, occasionnent plus de douleur que les linimens, et d'ailleurs ayant moins de souplesse, ils ne sont pas si aisés à appliquer ou à lever.

On peut ainsi guérir en général toutes les brûlures dont nous venons de parler, à moins qu'elles ne soient fort étendues, et que l'irritation qu'elles produisent ne détermine une inflammation et une fièvre considérables. On prescrira, dans ces circonstances, la saignée

et les autres remèdes adaptés aux symptomes particuliers. Si la partie s'ulcère, ce qui arrive souvent dans les fortes brûlures, quoique la peau soit restée entière plusieurs jours, on aura recours aux remèdes que la nature de l'ulcère paroîtra exiger, et dont nous avons déjà parlé dans un autre ouvrage (1).

Dans les cas où il y a perte de substance dès le commencement de la brûlure, ce qui est assez ordinaire quand elle est produite par des corps métalliques chauds, on doit particulièrement compter sur les applications émollientes rafraîchissantes; l'on soulage souvent sur le champ, en tenant la partie continuellement humectée d'un liniment composé de parties égales d'eau de chaux et d'huile de lin. La manière la plus commode d'appliquer ce liniment, est d'en bien charger un pinceau léger que l'on passe fréquemment sur les parties. On ne peut les couvrir des substances les plus légères sans exciter souvent beaucoup de douleur en les appliquant ou en les retirant; mais j'ai toujours observé que l'on ne risquoit rien d'exposer ces sortes de brûlures à l'air les deux ou trois premiers jours, et que même cela soulageoit souvent, lorsque les applications externes quelconques ne procuroient aucun avantage. Il faut cependant, dès que l'irritation et la douleur sont dissipées, couvrir les parties brûlées, et les traiter de même que les ulcères produits par toute autre cause. Le liniment d'eau de chaux et d'huile de lin, dont j'ai parlé, est peut-être le meilleur remède que l'on puisse

---

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c.

appliquer sur les brûlures de ce genre. J'ai néanmoins vu des cas où le cérat de Goulard, ou bien l'Onguent Nutritum, avoient procuré un soulagement plus prompt : une foible dissolution de plomb a quelquefois été utile.

Il arrive souvent, dans les brûlures produites par la poudre à canon, que des grains de poudre pénètrent la peau, produisent d'abord beaucoup d'irritation, et laissent, si on ne les enlève pas, des marques qui ne s'effacent jamais. Il faut en conséquence enlever ces grains le plutôt possible avec la pointe d'une aiguille, ou avec tout autre instrument aussi petit ; et couvrir pendant un jour ou deux les parties de cataplasmes émolliens pour prévenir l'inflammation, ainsi que pour dissoudre et enlever les particules de poudre qui peuvent rester. L'on traitera d'ailleurs les affections de ce genre, de même que les autres brûlures.

Lorsque des parties qui se trouvent contiguës sont brûlées, il est à craindre qu'elles contractent des adhérences entre elles, si on ne prend des précautions pour l'empêcher : c'est ce qui arrive sur-tout aux doigts des pieds et des mains, aux narines et aux paupières. Il faut, pour éviter cet accident, couvrir pendant tout le temps du traitement les parties de plumaceaux enduits d'une substance convenable.

Je remarquerai que pendant le traitement des ulcères qui succèdent aux brûlures, les parties sont très-sujettes à devenir molles et spongieuses, et à s'élever fort au-dessus de leur niveau naturel. Lorsque cela arrive, il est nécessaire de supprimer toutes les applications émollientes dont on avoit fait usage d'abord, et d'en substituer de légèrement astringentes ;

il est sur-tout utile de faire une douce compression avec un bandage roulé. L'on a souvent baigné avec avantage les parties avec la lotion saturnine ordinaire, avec l'eau de chaux, ou une dissolution d'alun ; le cérat commun de pierre calaminaire est un des onguens les plus propres à remplir cette indication. En insistant sur ces moyens, on détruit en général promptement toutes les excroissances fongueuses de ce genre ; mais lorsqu'elles sont rebelles, on les enlève avec l'alun brûlé, le vitriol blanc, ou la pierre infernale.



CHAPITRE XXXVIII.

Des Tumeurs.

SECTION PREMIÈRE.

Des Tumeurs en général.

On donne le nom de tumeur à toute augmentation contre nature d'une partie quelconque du corps.

Les diverses tumeurs méritent une attention particulière, car elles ont fréquemment des suites fâcheuses, et donnent souvent beaucoup d'embarras tant aux malades qu'aux chirurgiens.

La forme des tumeurs offre beaucoup de variétés, ainsi que leur traitement : néanmoins, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, je me crois obligé de me borner aux variétés qui exigent une méthode curative particulière.

L'on peut diviser les tumeurs en deux classes générales : c'est-à-dire, en aiguës ou inflammatoires, et en chroniques ou indolentes. Les auteurs distinguent pour l'ordinaire les tumeurs en celles qu'ils appellent de nature chaude; et en d'autres qu'ils regardent comme froides, parce qu'elles sont exemptes de douleur et de rougeur, qui sont des symptomes communément inséparables de la chaleur. Mais les termes dont nous nous servons sont mieux fondés, et donnent en même temps une idée

plus juste de la nature de ces affections : car je crois que l'on admettra universellement que toutes les tumeurs sont aiguës ou indolentes, c'est-à-dire, que leurs progrès sont lents ou rapides, à-peu-près à proportion du degré d'inflammation qui les accompagne. Je rangerai en conséquence dans la première classe toutes les tumeurs où il y a inflammation dès leur commencement; et dans la seconde, celles qui ne sont pas sensiblement accompagnées de ce symptome.

Je ne pourrai néanmoins éviter de parler, dans l'une de ces classes, de quelques tumeurs qui, pendant une partie de leur accroissement, paroîtront appartenir à l'autre classe : une tumeur, par exemple, peut dans son commencement, être un peu inflammatoire, et se terminer par un état parfait d'indolence ; d'autres, au contraire, qui, dans leur commencement, sont sensiblement chroniques ou indolentes, finissent par s'enflammer vivement. Nous tâcherons cependant de les caractériser par les symptomes qui sont les plus apparens, dans les commencemens : cette manière de les distinguer me paroît la plus exacte, car une description ne doit pas indiquer ce qu'une tumeur peut devenir par hasard, mais ce qu'elle est réellement lorsqu'elle commence à se manifester.

CLASSE I. *Tumeurs aiguës ou inflammatoires.*

Le Phlegmon et ses suites, qui sont l'abcès et la gangrène.

L'Érésipelle.

L'Ophthalmie.

L'Inflammation de l'oreille.

L'Angine, ou l'Inflammation de la gorge.
L'Inflammation et l'Abcès du foie.
des Mamelles, chez les femmes.
des Testicules.
de l'Anus et du Périnée.
Les Bubons vénériens.
Les Abcès lombaires.
Le Panaris.
Les Engelures.
Les Entorses et les Contusions.

CLASSE II. *Tumeurs chroniques ou indolentes.*

Les Tumeurs vulgairement appellées Enkystées.
Les Ganglions.
Les Tumeurs des bourses muqueuses.
Les Concrétions et les Excroissances contre nature, qui se forment dans les ligamens capsulaires des jointures.
Les Anévrismes.
Les Anévrismes vrais, faux et variqueux.
Les Veines variqueuses.
Les Tumeurs hémorrhoïdales.
Les Hydropisies.
L'Anasarque ou l'Edème.
L'Hydrocéphale.
L'Hydropisie du cœur et du péricarde.
L'Ascite.
L'Hydropisie des ovaires.
L'Hydrocèle.
Le Spina bifida.
Les Gonflemens des glandes sublinguales.
Les Tumeurs qui renferment de l'air.
L'Emphysème général produit par l'air qui

s'échappe des poumons et passe dans le tissu cellulaire, comme il arrive quand les bouts des côtes fracturées pénètrent la substance des poumons.

Les Tumeurs emphysémateuses locales, produites par la putréfaction bornée à une partie. Ce cas est rare; mais les auteurs en rapportent des exemples.

La Tympanite.

Les Tumeurs formées par le déplacement de quelques parties.

Les Hernies.

Du cerveau.

Inguinale ou Scrotale.

De Naissance.

Crurale.

Ombilicale.

Ventrale.

Au Trou ovalaire.

Au Périnée.

Du Canal alimentaire et du Mésentère.

De l'Epiploon.

Du Foie, de la Rate, et des autres viscères abdominaux.

De la Vessie.

Des Intestins dans le vagin.

La Sortie du globe de l'œil.

La Chûte de l'utérus.

La Chûte de l'anus.

Les Tumeurs formées par le déplacement des os, dans les cas de luxations.

Les Tumeurs scrophuleuses.

Le Bronchocèle.

Les Sarcômes.

Le Sarcocèle.

Le Squirrhe.

Le Cancer.
Les Excroissances polypeuses du nez et de la gorge.
Les Polypes de l'oreille.
de l'Utérus.
Les Condylomes de l'anus.
Les Excroissances de l'urètre.
Les Envies, Signes ou Taches de naissance.
Les Poireaux.
Les Cors.
Les Tumeurs produites par les maladies des os.
Les simples Exostoses.
Les Nodus vénériens.
Le Spina ventosa.

Nous allons considérer entre les tumeurs renfermées dans ces deux classes, celles que nous n'avons pas encore décrites, ou dont il ne seroit pas plus à propos de parler dans quelqu'autre chapitre. Les tumeurs du dernier genre sont toutes celles qui sont produites par le déplacement de la tête des os, dont nous nous occuperons lorsqu'il sera question des luxations.

SECTION II.

Des Tumeurs aiguës ou inflammatoires.

Nous nous sommes déjà amplement étendus sur la théorie générale et sur la curation de l'inflammation et de ses suites (1). Nous renvoyons en conséquence à ce que nous avons

(1) Traité des Ulcères, &c. part. I.

dit

dit sur cet objet; et en parlant de ces variétés des tumeurs inflammatoires, nous ne nous arrêterons qu'aux circonstances qui, en raison de la situation de la tumeur ou de quelqu'autre cause, exigent un traitement particulier.

Nous avons, dans le traité des ulcères, indiqué et décrit l'érésipelle comme une variété de l'inflammation; mais comme nous nous sommes alors bornés au phlegmon et à ses suites, qui étoit l'unique objet que nous avions en vue, et que nous n'avons point parlé du traitement de l'érésipelle, nous allons donner ici quelques observations sur cette espèce de tumeur.

§. I. *De l'Érésipelle.*

Dans le phlegmon, l'inflammation est circonscrite; elle est en général profondément située dans le tissu cellulaire; l'épanchement qui a lieu se convertit en grande partie en matière purulente: dans l'érésipelle, au contraire, la tumeur est large et peu élevée; il est rare qu'elle s'étende plus loin que la peau; l'épanchement qui se fait est communément séreux et âcre, et ne se convertit pas en pus.

Comme les ulcères qui succèdent à l'érésipelle sont pour l'ordinaire difficiles à guérir, il faut tâcher d'abord de prévenir l'épanchement qui les produit. Quelques auteurs regardent cette pratique comme dangereuse, et veulent que l'on favorise au contraire l'écoulement de cette matière, que la nature semble vouloir déposer, en ce que l'érésipelle paroît être en général l'effet d'un vice de la constitution; mais l'expérience prouve que l'on peut tenter la résolution des affections érésipélateuses, aussi har-

diment et aussi sûrement que celle des autres inflammations.

L'on craint généralement d'appliquer des topiques gras, et tout ce qui porte de l'humidité, dans lès cas d'érésipelle; la folle farine, l'amidon, la poudre à poudrer les cheveux, sont presque les seuls remèdes employés à l'extérieur. On les prescrit dans la vue d'absorber la matière âcre, qui se porte souvent au-dehors dans les affections de ce genre, sous forme de pustules; mais l'on croit que les topiques gras et humides augmentent ces pustules. Il me paroît cependant que les substances sèches contribuent plus à prévenir l'épanchement ou la formation de cette matière, qu'à l'absorber lorsqu'elle est formée. Souvent elles dissipent ou modèrent singulièrement la sensation desagréable, inséparable en général de l'érésipelle, et elles diminuent par-là l'excrétion contre nature des vaisseaux affectés, que je regarde dans tous les cas d'inflammation, comme la cause de l'épanchement qui survient: ces remèdes sont, à tous égards, sujets à moins d'inconvéniens que les topiques humides, et méritent en conséquence la préférence dans les premiers temps de la maladie. Quand ils ne procurent par hasard que peu ou point de soulagement, on peut, comme je l'ai vu quelquefois, calmer tout-à-coup la douleur, sans qu'il en résulte aucun inconvénient, en exposant la partie enflammée à l'air, et en l'humectant de temps en temps avec une plume trempée dans une foible dissolution de sucre de saturne. Les farines desséchées valent cependant en général mieux.

Il règne un préjugé presque universel contre les saignées et les autres évacuans, dans l'éré-

sipelle. On suppose communément que cette inflammation est compliquée d'un peu de putridité, et au lieu d'évacuer, on prescrit le quinquina, le vin, et les cordiaux chauds stimulans. Mais il paroît que les idées des praticiens sur cet objet, ne sont pas appuyées de l'observation : car l'on sait aujourd'hui que l'on peut dans tous les cas d'érésipelle, tirer sans danger une certaine quantité de sang ; l'on est toujours certain par ce moyen, aidé du régime antiphlogistique, dans toute son étendue, d'empêcher la maladie de se terminer par les épanchemens dont nous avons parlé, et qu'il faut dans tous les cas tenter de prévenir.

Je remarquerai néanmoins que la saignée locale si utile dans les autres espèces d'inflammations, n'est pas admissible ici : car les ouvertures que l'on feroit pour tirer le sang, pourroient dégénérer en ulcères fâcheux, du genre de ceux que produit souvent l'érésipelle, lorsqu'il se termine par épanchement.

L'on procure la résolution de presque toutes les tumeurs érésipélateuses par une ou plusieurs saignées générales, proportionnées aux forces du malade ; par l'usage des doux laxatifs, des sudorifiques, et par un régime rafraîchissant ; il faut en même temps saupoudrer fréquemment les parties affectées avec l'une des farines dont nous avons parlé : et s'il s'est fait un épanchement considérable, on lui procurera sur le champ un écoulement en faisant une petite ouverture dans la partie la plus déclive de la tumeur. Les cataplasmes émolliens que l'on a coutume d'appliquer lorsque la maladie est à ce degré, dans la vue de procurer la suppuration de l'intérieur de la tumeur, sont toujours pernicieux :

car comme la matière épanchée n'est pas de nature à se convertir en pus, ces cataplasmes ne peuvent procurer ici le même avantage que dans le phlegmon ; d'ailleurs cette matière qui est communément piquante et âcre, peut nuire lorsqu'on la laisse séjourner, en corrodant la peau et les autres parties contiguës. Il n'y a pas de meilleur topique, lorsque la maladie est à ce degré, que les onguens saturnins, tels que le cérat de Goulard, ou le cérat ordinaire, auquel on ajoute un peu de sucre de saturne.

§. II. *De l'inflammation de l'oreille.*

Le conduit et le fond de l'oreille étant entièrement membraneux, leurs inflammations sont très-douloureuses : car l'on sait que les parties membraneuses excitent plus de douleurs quand elles s'enflamment que celles d'un tissu plus lâche, en ce que les vaisseaux sanguins des premières se prêtent moins que ceux des dernières à la dilatation qui est inséparable de l'inflammation.

Les remèdes convenables dans ces cas doivent varier suivant le période de la maladie. Lorsque l'on soupçonne, par le temps qu'a duré l'inflammation, qu'elle se terminera par la suppuration, ce qui souvent arrive très-promptement, les applications émollientes sont fort utiles : on exposera fréquemment l'oreille aux vapeurs du même genre modérément chaudes : il est même communément avantageux de couvrir le côté affecté de la tête de larges cataplasmes émolliens. Mais il faut en général, lorsque la maladie commence, tâcher de prévenir la suppura-

tion; car quand elle s'est une fois établie dans l'oreille, il n'est pas toujours aisé d'en arrêter les effets; et il est rare que l'écoulement subsiste long-temps sans produire la surdité. Rien ne convient mieux pour remplir cette indication que d'appliquer un petit vésicatoire derrière l'oreille: on dissipe aussi, ou on modère très-communément la douleur, en laissant tomber dans le conduit quelques gouttes de laudanum liquide, ou d'esprit composé de lavande mêlé avec un peu d'huile; en modérant ainsi l'irritation on diminue beaucoup le danger de la suppuration.

Toutefois, nos tentatives sont dans quelques cas inutiles: alors, s'il est évident que le pus soit formé, on tâchera de le faire sortir aussi abondamment qu'il se pourra, en baignant l'oreille dans l'eau chaude, et même en y injectant un peu d'eau tiède. L'on parvient souvent à l'aide de ces moyens, à arrêter l'écoulement: mais lorsqu'il persiste, on doit recourir aux injections astringentes, composées d'eau de chaux, ou de dissolutions saturnines légères; ces injections manquent rarement leur effet, lorsque la maladie est absolument bornée aux parties molles de l'oreille. Si cependant les os de cet organe sont affectés, ce que l'on connoît en général à l'odeur très-forte de la matière, et à sa couleur noire ou brune foncée, l'art ne peut alors qu'entretenir la liberté du conduit par l'usage des injections: l'on est en conséquence obligé d'abandonner la guérison à la nature.

§. III. *De l'Angine.*

On donne le nom d'Angine ou d'Esquinancie à toute affection inflammatoire de la gorge.

Il faut tenter la résolution de toutes les inflammations de ces parties, parce que les abcès qui y surviennent, sont toujours embarrassans et quelquefois dangereux.

L'on prescrira, dans cette vue, une ou plusieurs saignées générales, suivant les forces du malade. Les purgatifs actifs sont sur-tout utiles; et l'on tire souvent quelque avantage des diaphorétiques.

On doit cependant compter davantage sur les saignées de la partie affectée, et sur le vésicatoire appliqué le plus près possible de la gorge. L'on a fait graver, planche LIII, fig. 1 et 3, des instrumens propres à tirer le sang de la gorge par les scarifications; ce moyen prévient généralement la suppuration quand on y a hardiment recours dès le commencement de l'inflammation. Il est quelquefois utile de diriger les vapeurs du vinaigre dans la gorge; et l'on tire souvent de grands avantages des gargarismes astringens, des infusions d'écorce de chêne, de feuilles de roses rouges, auxquelles on ajoute un peu d'alun ou d'acide vitriolique; la dissolution de sucre de saturne dans l'eau réussit également. L'on redoute
... général les gargarismes dans lesquels entre
... de saturne, parce qu'on le regarde
... J'en ai néanmoins fré-
...age, avec le plus grand
...n soit jamais résulté aucun
...ue l'on peut sans danger en

avaler un peu ; d'ailleurs tout le monde sait qu'il est possible de se gargariser de manière qu'il ne passe aucune partie de la liqueur dans l'estomac.'

Ces remèdes, ni tout autre, ne produisent souvent aucun effet, parce qu'on y a recours trop tard, ou que l'inflammation est excessive. Lorsque la suppuration est bien établie, il faut la favoriser en appliquant extérieurement des bouillies chaudes sur la gorge, et en faisant inspirer au malade les vapeurs du lait tiède, ou de quelqu'autre décoction émolliente, par le moyen de la machine gravée planche LIII, fig. 2. Lorsque le pus est complètement formé, on ouvre l'abcès avec l'un des instrumens indiqués plus haut, pour scarifier la gorge.

§. IV. *De l'inflammation et de l'abcès du foie.*

Quoiqu'au premier abord la substance du foie paroisse, en raison de sa mollesse et de sa souplesse, devoir être à l'abri de l'inflammation, l'on a observé, dans les climats chauds, sur-tout dans les Indes orientales, que ce viscère s'enflammoit peut-être plus fréquemment que toute autre partie du corps; ce qui est probablement dû à ce que la bile acquiert dans ces climats une telle âcreté, qu'elle irrite les parties qu'elle touche. L'inflammation du foie est aussi quelquefois l'effet d'une violence externe.

L'inflammation de cette partie s'annonce par une douleur sourde de toute la région du foie, par des coliques et des envies de vomir ; le malade éprouve de fréquens accès de chaud et de froid; et la peau est communément jaune, ainsi que l'urine.

Lorsque la suppuration se forme, le malade ressent du côté droit, sur-tout si l'abcès est considérable, une douleur qui s'étend jusqu'au haut de l'épaule. Ce symptome a lieu dans quelques cas pendant l'état inflammatoire ; on l'observe néanmoins plus fréquemment lorsque le pus est formé, vraisemblablement parce que l'abcès entraîne par son poids le diaphragme et la plèvre, auxquels le foie est attaché. La région du foie devient de jour en jour plus tendue ; et lorsque le mal en occupe particulièrement la partie convexe, on sent souvent à travers les tégumens, une certaine mollesse, et même de la fluctuation.

Les remèdes qui conviennent en général dans les inflammations locales, réussissent mieux que tout autre dans le commencement de cette affection. On saignera sur le champ, en proportion des forces du malade : mais au lieu d'ouvrir une veine, on appliquera des ventouses scarifiées sur la partie affectée. On tire ainsi autant de sang que l'on desire, pourvu que les scarifications soient suffisamment profondes ; et aucun remède ne dissipe plus sûrement l'inflammation. Il est encore souvent utile d'appliquer un vésicatoire sur la partie douloureuse ; on tiendra le ventre légèrement libre par de doux laxatifs ; et on entretiendra une douce transpiration de toute la surface du corps.

Ce traitement réussit communément dans les premiers temps de la maladie ; mais il faut, si les symptomes ne se modèrent pas promptement, prescrire, sans retarder davantage, les mercuriaux : car aucun remède n'a jusqu'ici dissipé plus sûrement les affections inflamma-

toires du foie que le mercure donné sous une forme quelconque. Les pilules mercurielles communes du dispensaire d'Edimbourg, sont aussi avantageuses que toute autre; le mercure paroît néanmoins agir plus sûrement lorsqu'il est uni à de petites doses d'opium. L'on fait quelquefois avec succès des frictions avec l'onguent mercuriel sur les parties affectées : mais, sous quelque forme que l'on emploie ce remède, il faut le donner à une dose assez forte pour enflammer la bouche, et l'entretenir modérément dans cet état plusieurs semaines de suite, à moins que la maladie ne se dissipe sur le champ; car alors l'on obtient en moins de temps l'objet qu'on se propose.

Il est très-essentiel, dans tous les cas de ce genre, de faire couler librement la bile : l'on donnera en conséquence, si le ventre n'est pas libre et réglé, pendant le traitement mercuriel, un doux purgatif salin tous les trois ou quatre jours; souvent ce moyen accélère beaucoup la résolution de l'inflammation.

Si la suppuration survient, comme il arrive fréquemment, malgré tous les moyens que l'on emploie pour la prévenir, il faut, dès qu'on s'en est assuré, ou même dès qu'on soupçonne qu'elle est formée, ouvrir l'abcès pour évacuer la matière. On ne doit pas hésiter lorsqu'il y a une grande quantité de pus, et que l'abcès est situé sur la partie convexe ou saillante du foie, parce qu'on le découvre facilement au toucher; et lorsque ce signe manque, un peu d'attention suffit souvent pour connoître presque certainement s'il y a suppuration ou non. Si, outre la douleur dont nous avons parlé, qui s'étend jusqu'à l'épaule et jusqu'au col du côté

droit, on observe que la région du foie est plus pesante qu'avant, et que les tégumens qui la recouvrent deviennent mols et édémateux, l'on peut en conclure hardiment que le pus est formé, sur-tout si le malade se plaint de frissons fréquens, qui sont un symptome très-ordinaire des suppurations internes.

Dans quelque endroit que soit situé un abcès, il faut donner issue au pus, peut-être dès que l'on a des signes de parfaite maturité ; mais les abcès formés dans quelques-unes des grandes cavités, telles sur-tout que celles où résident le foie ou d'autres viscères, doivent s'ouvrir avant que l'on soit assuré que le fluide épanché s'est aussi complètement converti en pus qu'on pourroit d'ailleurs le desirer : cela doit même être admis en principe dans la pratique, car il y a tout lieu de croire que ces abcès s'ouvriront plutôt intérieurement qu'à l'extérieur, où ils sont recouverts de tégumens forts et épais, en comparaison du péritoine, qui est l'unique membrane qui se trouve entre eux et les intestins. L'on a vu des abcès du foie percer le diaphragme et se vuider dans la poitrine : dans un très-petit nombre de cas la matière a été entraînée dans le duodenum par le passage commun de la bile ; il s'est quelquefois formé une communication entre ces abcès et le grand arc du colon qui adhère au foie, et alors la matière s'est complètement évacuée par cet intestin. Cependant, lorsque l'on n'ouvre pas à ces abcès une issue à l'extérieur, ils se percent pour l'ordinaire dans la cavité de l'abdomen.

Pour prévenir un accident aussi fâcheux, il faut, dès que l'on soupçonne, aux signes dont nous avons fait mention, que le pus est formé,

faire avec un bistouri droit une incision d'une longueur suffisante dans les tégumens externes, sur la partie la plus déclive de la tumeur ; et quand on est parvenu à l'abcès, l'ouvrir avec la pointe d'un bistouri ou d'une lancette, ou plutôt avec un trois-quarts, afin d'évacuer lentement et peu à peu le pus, ce qui dans les abcès étendus est important, et mérite attention. L'on est cependant obligé d'agrandir ensuite cette ouverture ; autrement, elle pourroit se fermer avant que le kyste qui renferme la matière fut assez affaissé pour empêcher qu'il se fasse un nouvel amas. L'opération terminée, on prend un bourdonnet de charpie mollette, enduit d'un onguent émollient, ou uniquement trempé dans l'huile, que l'on introduit doucement à une profondeur suffisante, entre les lèvres de la plaie, pour les empêcher de se réunir avant que l'abcès s'affaisse et que son fond soit rempli : l'on pourra même beaucoup accélérer cet effet en comprimant convenablement les parties par le moyen d'un bandage roulé de flanelle, auquel on fera faire deux ou trois fois le tour du corps.

Lorsque le vuide produit par l'écoulement de la matière ne se remplit pas promptement, il est bon d'introduire une canule, pour laisser un passage libre au pus qui peut se former par la suite. Mais il est rare que cette précaution soit nécessaire, car les abcès du foie se guérissent plutôt, et sont suivis de moins d'inconvéniens que les affections du même genre peut-être de toute autre partie du corps : cela est même tellement démontré, que je serois d'avis d'ouvrir l'abcès toutes les fois qu'il y a le moindre soupçon que le pus s'est formé dans le foie.

L'on a prétendu, il est vrai, qu'on ne devoit faire aucune tentative de ce genre, à moins que l'abcès ne fût situé dans la partie convexe du foie. Je conviens qu'il est bien plus aisé d'atteindre les abcès ainsi situés, que ceux qui sont dans la partie concave : mais quelle que soit leur siége, il faut procurer une issue convenable à la matière ; car il est presque certain que si on ne l'évacue point par une ouverture externe, elle s'épanchera dans l'abdomen, ce qui causera inévitablement la mort du malade.

Dans les affections du foie qui surviennent dans les pays chauds, l'on prescrit communément le quinquina, dès que quelques-uns des symptomes de la maladie commencent à se manifester : l'on donne pour raison de cette pratique, la disposition putride de la bile. Je crois néanmoins qu'on reconnoîtra qu'on ne doit pas compter sur le quinquina pendant l'état inflammatoire de la maladie. Il peut même être nuisible étant donné à ce période : mais lorsque la suppuration est établie, et que la matière sort de l'abcès, le quinquina n'est pas moins utile que dans les affections semblables des autres parties du corps.

Lorsqu'il arrive malheureusement, pour avoir trop tardé, que l'abcès s'ouvre dans la cavité de la poitrine ou de l'abdomen, il faut donner sur le champ issue au pus ; dans le premier cas, par l'opération de l'empyème décrite chapitre XXII ; et dans le second, par l'opération ordinaire de la paracentèse, chap. XXI.

§. V. *De l'inflammation et des abcès des mamelles chez les femmes.*

Les mamelles peuvent s'enflammer par les mêmes causes que les autres parties du corps: l'engorgement ou le défaut d'écoulement du lait, occasionne cependant particulièrement les affections de ce genre chez les nourrices qui se sont exposées imprudemment au froid : la gorge se durcit, se gonfle, et devient douloureuse; le lait coule, mais en trop petite quantité pour procurer un soulagement sensible; la malade est brûlante et fort agitée, il y a en même temps beaucoup de soif, le pouls est plein et vif. Les praticiens ne sont pas d'accord sur le traitement qui convient dans ces sortes de cas : quelques-uns prétendent que l'on doit toujours tenter de résoudre la tumeur; et d'autres assurent que quand les moyens que l'on emploie pour remplir cette indication ne réussissent pas, il en résulte souvent des accidens fâcheux, tels que des squirrhes, qu'on ne peut ensuite résoudre, et qui sont sujets à se terminer en cancer.

Je crois néanmoins, autant que je puis en juger par ma propre expérience, qu'il n'y a pas lieu à hésiter. L'inflammation des mamelles exige le même traitement que les autres inflammations, quel qu'en soit le siége. Il faut toujours tenter la résolution dans les premiers temps de la maladie; mais il seroit inutile et très-dangereux d'y songer, lorsque la tumeur a subsisté long-temps et qu'il y a disposition à suppuration. La crainte d'engendrer le squirrhe par la méthode que nous recommandons ne paroît pas

fondée. Le cancer est au contraire, à ce qu'il semble, la suite du mauvais traitement des ulcères qui succèdent aux abcès des mamelles, plutôt que des moyens que l'on met en usage pour empêcher le pus de se former. Les accidens inséparables de la suppuration des mamelles nous obligent d'ailleurs d'adopter cette pratique : car les malades éprouvent dans ces cas des douleurs si cruelles, que tout praticien exempt de préjugé ne doit jamais balancer à employer tous les moyens de prévenir ces douleurs.

Il est inutile d'observer que les remèdes capables de résoudre les inflammations des autres parties, réussissent également dans celle-ci : mais il est étonnant que dans tous les cas où le sein est enflammé, il règne un préjugé presque universel contre la saignée, qui est le plus puissant des résolutifs. On s'en abstient dans la crainte de diminuer par cette évacuation la quantité du lait. Je suis néanmoins persuadé que l'on a tort ; car j'ai coutume de saigner hardiment, dans toutes ces inflammations ; jamais l'écoulement du lait ne m'en a paru diminué ; et il n'y a pas de moyen plus puissant pour prévenir la suppuration. La violence de l'inflammation et les forces de la malade détermineront la quantité de sang que l'on doit évacuer : il vaut cependant mieux en général en tirer tout à coup autant que la malade peut facilement le supporter, que d'en tirer la même quantité, ou même plus en différens temps. Les purgatifs sont sur-tout utiles ; et le régime rafraîchissant n'est pas moins nécessaire ici que dans les autres inflammations.

Il ne faut rien négliger pour modérer la douleur, qui est le plus grand obstacle à la réso-

lution des tumeurs inflammatoires; et l'opium donné à une dose convenable est le remède le plus efficace que l'on connoisse, pour remplir cette indication. On frottera légèrement la gorge avec l'onguent d'Althæa, ou même avec de l'huile, pour diminuer la tension. Il n'y a cependant pas de topiques sur lesquels on puisse plus compter que les astringens rafraîchissans; tels que la dissolution de sel ammoniac dans le vinaigre et l'eau; l'esprit de Mindererus; et toutes les préparations saturnines. Il n'y a guère de tumeur de ce genre qui ne se dissipe, en tenant les mamelles continuellement couvertes de linges trempés dans l'une de ces substances, pourvu que l'on ne néglige pas d'ailleurs le traitement indiqué plus haut, et que l'inflammation ne soit pas fort avancée : car quand la douleur et la tension sont considérables, il vaut mieux tenter d'exciter la suppuration par le moyen des fomentations et des cataplasmes chauds fréquemment renouvellés, et évacuer le pus, lorsqu'il paroît complètement formé, en faisant une ouverture dans la partie la plus déclive de l'abcès : on doit au moins toujours prescrire de faire une ouverture, lorsque l'on voit la matière former une saillie dans un endroit impropre, où elle ne pourroit se frayer une issue libre.

L'on a élevé des doutes sur la nécessité de tirer le lait pendant le traitement de ces tumeurs inflammatoires des mamelles des nourrices. Plusieurs rejettent ce moyen, et assurent qu'il est pernicieux de laisser l'enfant, ou de tirer le lait avec des vases propres à cet effet. Je n'en ai cependant jamais vu résulter aucun inconvénient; et comme la malade en est toujours soulagée, je ne manque jamais de conseiller cette

pratique. Lorsque la gorge est fort gonflée, et que l'enfant n'en peut saisir le bout, l'on peut se servir avec avantage des vases représentés planche LXV.

§. VI. *De l'inflammation des testicules.*

L'action du froid, une violence externe, et toutes les causes capables d'exciter l'inflammation dans les autres parties du corps, peuvent déterminer l'inflammation du testicule ; mais la cause la plus fréquente, est la gonorrhée virulente. L'on a pensé généralement que cet effet étoit dû à ce que la matière de la gonorrhée tomboit, comme on dit, sur les testicules : et cela paroissoit d'autant plus probable, que l'on voyoit le gonflement des testicules suivre la suppression de l'écoulement, et l'affection des testicules se dissiper communément par le retour de cet écoulement.

L'on sait néanmoins aujourd'hui qu'il n'existe aucune communication entre l'urètre et les testicules, par où la matière puisse se porter de l'une aux autres ; et il est très-probable que quand le gonflement des testicules succède à la gonorrhée, l'inflammation se communique de l'urètre, et s'étend le long des conduits déférens jusqu'aux testicules.

Les injections irritantes, ou toute autre cause capable d'arrêter tout-à-coup l'écoulement, augmentent pour l'ordinaire l'inflammation; et rien ne paroît plus propre à la modérer que le retour de l'écoulement. L'on explique beaucoup plus clairement de cette manière l'effet que l'écoulement produit sur les testicules.

Quoique l'inflammation des testicules se termine

mine très-rarement par la suppuration, on ne doit pas négliger d'employer à propos les résolutifs les plus puissans. La saignée est peut-être le remède le plus efficace; mais elle est toujours plus utile, lorsque l'on tire directement le sang de la partie affectée par le moyen des sangsues. Il faut, après en avoir obtenu une suffisante quantité, humecter continuellement la tumeur d'une dissolution de sucre de saturne; soutenir convenablement avec un suspensoire le scrotum et les testicules; tenir le ventre modérément libre; prescrire la diète, et recommander strictement au malade de rester couché. Quand l'on a le moindre soupçon que la constitution est infectée du vice vénérien, la guérison est impossible, si on néglige l'usage du mercure. S'il paroît que la maladie est l'effet de la suppression trop prompte de l'écoulement, il faut, pour favoriser son retour, baigner le penis dans l'eau tiède; injecter de l'huile tiède dans l'urètre; ou recourir aux bougies.

Il n'y a guère d'inflammation des testicules qui ne se termine favorablement, c'est-à-dire, que l'on ne puisse résoudre, en suivant exactement ce traitement. Lorsque le contraire arrive, faute d'avoir suffisamment insisté sur les remèdes, ou par la violence de l'inflammation, et que la suppuration s'est formée, on fait une ouverture dans la partie la plus déclive de l'abcès, pour donner issue à la matière; et l'on suit absolument le même traitement que pour les abcès du même genre qui se forment dans les autres parties du corps.

§. VII. *Des Bubons vénériens.*

On donne le nom de Bubons Vénériens aux tumeurs des glandes lymphatiques produites par l'absorption du virus vénérien. Il n'y a pas de glande située entre un ulcère vénérien et le cœur, qui soit à l'abri de ces tumeurs : on les observe cependant plus fréquemment dans les glandes de l'aine, lorsque le virus vénérien est absorbé des ulcères de la verge. Le bubon est communément produit par la matière absorbée des chancres, et dans quelques cas, par celle de la gonorrhée : on en a néanmoins vu qui n'ont été précédés ni d'ulcères ni d'écoulement de la verge : il paroît qu'alors la matière est absorbée sans aucune corrosion sensible de la peau.

L'objet le plus important dans le traitement du bubon, est de déterminer si l'on doit en procurer la résolution, ou le faire suppurer. Il n'est pas étonnant que l'on ait tenté tous les moyens de favoriser la suppuration de ces tumeurs, tant que l'on a cru que c'étoit le moyen dont se servoit la nature pour pousser à l'extérieur le virus répandu dans le système. Mais l'on ne doute plus aujourd'hui qu'il convient de résoudre les bubons, parce que l'on sait qu'ils sont produits par l'introduction du virus dans le système ; que leur suppuration augmente la quantité de ce virus, loin de la diminuer, et que les ulcères qui en résultent sont souvent très-difficiles à guérir.

Il faut, dans cette vue, prescrire au malade un régime rafraîchissant ; tenir le ventre libre par l'usage des purgatifs ; appliquer les sang-

sues sur la glande durcie : et l'humecter continuellement d'une forte dissolution de sucre de saturne. L'on donnera en même temps une suffisante quantité de mercure pour détruire entièrement le virus; et comme l'expérience apprend que ce médicament agit avec plus d'efficacité lorsqu'on le fait passer à travers les glandes malades, on doit toujours én oindre les parties dont l'on sait que les vaisseaux lymphatiques des glandes affectées tirent leur origine : ce moyen est en général plus efficace que l'application directe du mercure sur les glandes mêmes. Ainsi il vaut mieux, pour résoudre le bubon situé dans l'aine, faire des frictions avec l'onguent mercuriel sur la cuisse et la jambe, que d'en frotter la glande même. Cette méthode, connue depuis long-temps de plusieurs praticiens, ne pouvoit guère échapper à ceux qui ont fait attention aux découvertes des modernes sur l'anatomie des vaisseaux lymphatiques (1).

Lorsque l'on s'apperçoit de bonne heure des bubons, il est rare qu'on ne puisse promptement les résoudre par le traitement que nous venons de recommander, pourvu que l'on fasse convenablement les frictions mercurielles, et qu'on les continue un temps suffisant. Souvent néanmoins nos efforts sont inutiles, parce que l'on a recours trop tard au mercure, ou parce que la tumeur n'est pas entièrement vénérienne, mais d'une nature mixte, ce qui n'est pas rare. Ainsi les bubons sont assez fréquemment com-

(1) On peut acquérir de plus grandes connoissances sur cet objet dans l'ouvrage publié nouvellement sur les maladies vénériennes, par le célèbre Hunter de Londres.

pliqués avec les écrouelles et le scorbut, et quelquefois avec l'érésipèle ou le phlegmon ordinaire. Il n'est pas étonnant qu'alors le mercure ne réussisse pas : il est même aisé de voir pourquoi, au lieu d'accélérer la résolution, il détermine quelquefois évidemment la suppuration. Ces cas sont communément fort embarrassans pour le malade et pour le praticien ; il n'y en a pas même qui exige plus d'attention et de discernement ; car en continuant à faire passer dans le système une grande quantité de mercure, comme on a coutume dans les cas de bubons rebelles, l'on nuit souvent, non-seulement à l'affection locale, mais au système en général. Il faut cependant toujours donner, pour la sûreté du malade, le mercure à une dose suffisante pour détruire le vice vénérien, et renoncer à ce remède dès que l'on s'apperçoit qu'on n'en retire plus d'avantage. Le changement de régime, et d'autres circonstances, pourront en même temps disposer la constitution de manière à réussir, en tentant une seconde fois le mercure : au moins cela m'est arrivé dans des cas où j'avois de fortes raisons de croire qu'il auroit pu être très-pernicieux d'insister plus long-temps sur le premier traitement avec le mercure.

Lorsque le bubon ne peut se résoudre, et que l'on s'attend qu'il suppurera, les bouillies et les fomentations émollientes chaudes fréquemment renouvellées, sont les remèdes sur lesquels on doit le plus compter.

La suppuration établie, les uns veulent que l'on abandonne toujours l'ouverture du bubon à la nature, parce qu'il se guérit alors, à ce qu'ils croient, plus promptement. Une ouver-

ture médiocre faite avec la lancette, l'incision longitudinale pratiquée dans toute l'étendue de la tumeur, et l'application de la pierre infernale ont également leurs partisans.

Toutes ces méthodes sont bonnes, pourvu que l'on donne une suffisante quantité de mercure, lorsque le bubon est entièrement vénérien et indépendant de toute autre maladie : mais l'on a en général tort, quand il se termine en un ulcère difficile à guérir, de blâmer la méthode particulière que l'on a adoptée pour en faire l'ouverture ; car de quelque manière qu'on la fasse, l'on sait que la guérison est souvent longue et embarrassante.

L'indication doit être ici à-peu-près la même que dans les abcès des autres parties. Il ne faut pas, pour l'ordinaire, que l'ouverture soit plus grande qu'il est nécessaire pour que le pus puisse couler librement. Quand le bubon est fort gros, les tégumens sont, il est vrai, communément si lâches et si mols, et le tissu de la peau tellement détruit, qu'il convient d'évacuer la matière avec la pierre infernale, de manière à détruire toute la portion superflue des tégumens, sans quoi la guérison seroit extrêmement longue. Mais cela est rarement nécessaire ; il suffit en général de faire une ouverture depuis le centre de la tumeur, où communément la matière forme une pointe, jusqu'à sa partie la plus déclive ; on pourroit même la faire beaucoup plus petite, sur-tout lorsque le bubon est petit ; mais quand il est fort gros, il vaut mieux y faire tout d'un coup une ouverture suffisamment grande, que d'être obligé de réitérer peut-être plusieurs fois une opération très-douloureuse, comme il arrive dans quelques cas

quand on n'y fait qu'une piquure légère. J'ajouterai même que quoique les petits bubons guérissent souvent très-bien, en les laissant crever naturellement, il ne faut pas compter sur ce moyen quand l'abcès est très-grand.

Lorsque les bubons parviennent à une parfaite maturité, sans que la peau soit fort affectée, on peut, comme je l'ai pratiqué quelquefois avec succès, évacuer le pus en y introduisant un petit séton : mais il est essentiel pour cela que les tégumens soient plus fermes qu'ils ne le sont communément lorsqu'un bubon est sur le point de s'ouvrir.

L'on sait qu'il est très-important d'empêcher l'accès de l'air dans les ulcères : je pense en conséquence que certains bubons, dont la matière transude à travers de petites ouvertures que l'on apperçoit sur leur surface, ne guérissent pour l'ordinaire avec facilité, que parce que ces ouvertures sont si petites, qu'elles ne permettent pas absolument à l'air d'y pénétrer. J'ai quelquefois tenté d'imiter la nature, en faisant sur tout le bubon de nombreuses piquures très-petites avec la pointe d'une lancette, et cela m'a généralement réussi. La matière sort lentement; les parois de l'abcès se contractent peu à peu; et quand il s'est complètement vuidé, l'on trouve pour l'ordinaire toutes les parties qui étoient affectées suffisamment fermes, sans qu'il reste ni ulcère ni sinus.

Il faut, pendant que l'on tâche de favoriser la suppuration, continuer, pour ne pas perdre de temps, le mercure; la plaie qui succède à l'ouverture du bubon, se guérit alors beaucoup plus promptement que quand on interrompt l'usage de ce remède. Néanmoins, quoique l'on

soit convaincu d'en avoir prescrit une suffisante quantité, et que l'on ait tout lieu de croire que le virus syphillitique est détruit, l'ulcère est souvent difficile à guérir; ses bords deviennent durs et livides; la matière qui en sort est séreuse, âcre et fétide; la plaie, au lieu de se cicatriser, s'étend par degrés; ou si elle se guérit dans quelques endroits, elle s'ouvre dans d'autres, et forme sur tout le bas de l'abdomen et sur la partie supérieure de la cuisse un ulcère, qui offre en quelque sorte l'apparence d'un rayon de miel.

La situation des malades attaqués de ces ulcères est vraiment fâcheuse. Ils ressentent souvent de vives douleurs; l'absorption de la matière âcre produit la fièvre hétique; ils sont tourmentés toute la nuit de chaleur et d'insomnie; et le défaut presque total d'appétit les réduit bientôt à une maigreur extrême.

Les occasions fréquentes que j'ai eues d'observer des cas de ce genre, me mettent à même de parler avec quelque confiance de la méthode curative. Lorsque l'on est assuré que le malade a pris une suffisante quantité de mercure, et qu'il ne reste pas de sinus où le pus puisse se loger, la ciguë est quelquefois utile. J'ai plusieurs fois guéri des ulcères, qu'aucun onguent n'avoit pu faire changer de nature, en mêlant le suc exprimé de la plante récente avec le cataplasme émollient ordinaire. Ce suc m'a aussi paru dans certains cas plus efficace, étant donné intérieurement, que toute autre préparation de cette plante. J'ai essayé la jusquiame et la belladone, de diverses manières, sans en retirer beaucoup d'avantage. La salseparcille et le gayac ne m'ont paru produire aucun effet sen-

sible ; mais le mézéréon a été utile dans plusieurs cas : son usage seul a guéri deux malades qui avoient de fort grands ulcères de ce genre, qui occupoient toute l'aine et les parties voisines, et pour lesquels on avoit prescrit inutilement les remèdes indiqués plus haut, et tous les topiques ordinaires. L'on a une décoction suffisamment forte, en faisant bouillir un gros et demi de l'ecorce de la racine avec deux gros de racine de réglisse, dans une pinte et demie d'eau, que l'on réduit à une. On peut faire prendre tous les jours cette dose.

Rien cependant ne m'a jusqu'ici mieux réussi que la pierre infernale, que j'applique tout autour des bords et des callosités de la plaie, en donnant en même temps à l'intérieur l'opium à grandes doses. Je me suis long-temps borné absolument aux émolliens pour les pansemens, dans la crainte d'irriter des parties déjà très-sensibles. Tantôt les onguens saturnins ont réussi, et d'autres fois le cérat commun de pierre calaminaire. J'ai néanmoins tiré plus d'avantage du précipité rouge que de tout autre remède les jours où je n'appliquois pas la pierre infernale. Il y a des cas où il est nécessaire de saupoudrer légèrement la surface de l'ulcère avec le précipité réduit sous forme de poudre sèche ; mais il suffit d'autres fois de l'ajouter à quelque onguent ordinaire. Loin d'exciter de la douleur, il la dissipe communément ; et il est rare qu'il ne convertisse pas en un pus épais et de bonne qualité l'espèce de sanie âcre et séreuse que donnent ces ulcères.

La douleur qu'excite quelquefois la pierre infernale, dans l'instant qu'on l'applique, se dissipe bientôt, sur-tout lorsque l'on donne en

même temps l'opium. L'opium seul a été souvent utile dans ces ulcères; on l'a fort vanté depuis peu dans tous les temps de la maladie vénérienne. Quoique je n'aie pas de preuves que ce remède ait jamais guéri aucun symptome vraiment vénérien, je l'ai vu plusieurs fois dissiper complettement des ulcères qui étoient restés après la maladie vénérienne, quoique l'on eut administré de grandes quantités de mercure. La matière que rendent les ulcères vénériens et autres y excite, quand elle est séreuse et âcre, une douleur et une irritation qui paroissent former souvent un obstacle à la guérison. L'opium agit uniquement, à ce qu'il me semble, par ses vertus narcotiques et anodynes. C'est en dissipant cet état d'irritabilité qu'il détruit la disposition qu'ont les vaisseaux de l'ulcère d'engendrer cette espèce de matière qui se perpétue par son acrimonie : cette indication remplie, il est rare que la nature seule ne termine pas la guérison, pourvu qu'aucune autre cause n'interrompe son action. Si cette idée est juste, il est inutile de prescrire l'opium à des doses aussi fortes qu'on l'a fait depuis peu. D'après l'opinion où l'on étoit que l'opium jouissoit d'une vertu spécifique pour la guérison de la maladie vénérienne, on en a fait prendre autant que le malade pouvoit en supporter; et quelquefois en commençant par des doses médiocres, on l'a porté peu à peu jusqu'à un demi-gros, et même plus, donné deux ou trois fois par jour. Je n'ai pas néanmoins appris que ces quantités énormes procurassent des avantages supérieurs à ceux que l'on retire de son usage plus modéré; je l'ai trouvé dans le cours de ma pratique aussi efficace, lorsqu'il n'a fait

que modérer ou dissiper la douleur, que quand on l'a donné aux doses les plus fortes; et on a évité les inconvéniens qui résultent communément de l'usage de le prescrire ainsi.

§. VIII. *Des abcès lombaires.*

L'on peut donner le nom d'Abcès Lombaire à tout amas de matière qui se forme sur quelque partie des lombes. Mais l'espèce de maladie dont nous allons parler ici, prend son origine vers la partie supérieure du sacrum; et l'on trouve à l'ouverture du cadavre la matière contenue dans un kyste, et logée sur la surface antérieure des muscles iliaque interne et psoas.

Ces abcès sont toujours précédés d'une douleur et d'une tension des lombes, lesquelles s'étendent souvent le long de l'épine, et descendent jusqu'aux cuisses; fréquemment le malade ne peut qu'avec peine se tenir droit: — l'on confond quelquefois ces symptomes avec ceux de la néphrétique; mais communément la maladie ressemble au lumbago. Lorsque la suppuration se forme, il survient des frissons: la douleur, qui étoit vive d'abord, devient cependant sourde et moins sensible, le malade se croit mieux, jusqu'à ce que la matière descende peu à peu derrière le péritoine, et forme enfin une saillie à l'extérieur, tantôt vers l'anus à côté du rectum, d'autres fois sur la partie supérieure et antérieure de la cuisse, dans l'endroit où les gros vaisseaux sanguins sortent de l'abdomen, au-dessous du ligament de Poupart.

Lorsque la matière suit le cours du rectum, et paroît près de l'anus, elle se fait promptement jour, ou l'on ouvre l'abcès dans l'idée

qu'il tire son origine des parties voisines. Mais quand, comme il arrive très-souvent, elle fuse en bas le long de l'artère fémorale, elle est tellement enfoncée et recouverte de la forte aponévrose tendineuse du fascia-lata de la cuisse, qu'au lieu de former une pointe dans un endroit particulier, elle tombe peu à peu plus bas, quelquefois jusqu'auprès de l'articulation du genou.

Cette tumeur est rarement accompagnée de plus de douleur qu'on ne doit en attendre de la dilatation du fascia-lata et des parties contiguës par la matière accumulée au-dessous. La couleur de la peau n'est pas altérée ; les tégumens conservent pour l'ordinaire leur apparence naturelle jusqu'au dernier période de la maladie. On apperçoit sensiblement la fluctuation d'un fluide dans toute l'étendue de la tumeur, surtout lorsque le malade est debout ; car alors l'endroit tuméfié est toujours beaucoup plus tendu, que quand on est couché, parce que, dans ce dernier cas, une grande portion de la matière remonte le long du sac vers son origine dans les lombes.

Nous avons déjà observé que cette espèce d'abcès pouvoit être prise, lorsque la matière fusoit vers l'anus, pour un phlegmon ordinaire formé dans les environs du rectum. Cette erreur n'est néanmoins sujette à aucun inconvénient, excepté que l'ulcère qui reste, après que l'on a ouvert l'abcès, ou lorsque la matière s'est fait jour elle-même, ne se guérit pas aussi facilement que quand la maladie est purement locale : et il est probable que c'est une des causes qui rendent quelquefois les abcès de ces parties si difficiles à guérir. Mais le plus communé-

ment le pus fusé dans cette maladie, au-dessous du ligament de Poupart, et la tumeur ressemble tellement à une hernie crurale, qu'on a souvent pris l'une pour l'autre. J'ai vu les praticiens même les plus expérimentés s'y tromper quelquefois; cela ne peut cependant arriver que faute d'attention, car les deux maladies sont aisées à distinguer.

Il faut d'abord faire attention à la manière dont la tumeur s'est formée et s'est accrue. La hernie crurale paroît en général tout à coup, après quelque effort extraordinaire, sans avoir été précédée d'aucun symptome particulier; communément le passage des excrémens est intercepté, il survient des vomissemens et d'autres symptomes particuliers aux hernies; et la tumeur est dès son commencement douloureuse lorsqu'on la touche. Dans l'abcès lombaire au contraire, avant que la matière paroisse au haut de la cuisse, le malade est tourmenté de symptomes inflammatoires qui s'étendent sur toute la partie inférieure du dos et des reins; le passage des intestins n'est pas obstrué, il n'y a aucun symptome de hernie; et on peut toucher hardiment la tumeur sans faire souffrir le malade. Dans la hernie crurale, la tumeur acquiert rarement un gros volume; et lorsqu'elle grossit, ce n'est que par degrés insensibles: loin d'y appercevoir aucune fluctuation; elle paroît comme pâteuse, ou noueuse et inégale, suivant le temps qu'il y a que l'épiploon ou les excrémens y sont renfermés. Mais dans l'abcès lombaire la tumeur descend pour l'ordinaire promptement de plusieurs pouces le long de la cuisse; on y apperçoit toujours une fluctuation; et l'on n'y observe jamais d'inéga-

lités. Dans la hernie, lors même qu'il n'y a pas d'étranglement, il faut un certain degré de pression, quoique le malade soit couché, pour faire sortir les matières contenues dans la tumeur; au lieu que dans le cas d'abcès lombaire, la tumeur devient flasque dès que le malade se couche, qu'on la comprime ou non: souvent lorsque la matière est descendue fort avant sur la cuisse, la partie supérieure du kyste qui est au haut de la cuisse est parfaitement vuide; c'est-à-dire, que l'on apperçoit un certain espace entre la partie supérieure de la matière et le bord inférieur des muscles abdomen; cela n'arrive jamais dans aucune hernie, et est par conséquent un moyen certain de distinguer toujours cette maladie, lorsqu'elle est à ce degré. Il est inutile d'ajouter qu'il faut pour faire cet examen que le malade soit debout.

On ne confondra jamais, en faisant une attention convenable à ces circonstances, ces deux sortes de tumeurs. Si cependant elles se trouvoient réunies sur la même cuisse, et si leurs symptomes étoient compliqués, ce qui doit être extrêmement rare, il seroit aisé de les distinguer, en ce que la matière de l'abcès et les parties sorties hors de l'abdomen, seroient toujours renfermées dans des sacs séparés.

Il faut, dans le traitement de cette maladie, faire d'abord attention à son période; et suivre pendant l'état inflammatoire, le régime antiphlogistique le plus exact, pour empêcher, s'il est possible, le pus de se former. Ses causes les plus ordinaires sont les efforts ou les contusions violentes de la région lombaire: et si l'on traitoit sur le champ les accidens de cette nature avec l'attention qu'ils méritent, l'on pré-

viendroit fréquemment leurs suites fâcheuses. Dès qu'un malade qui a été exposé aux accidens dont nous venons de parler, se plaint de ressentir une vive douleur dans la partie affectée, on doit y appliquer sur le champ des ventouses scarifiées, parce que la saignée locale est toujours la plus efficace dans les cas de ce genre, et comme ces parties sont fort recouvertes, on fera pénétrer à une grande profondeur les lancettes du scarificateur, c'est pourquoi le ressort de l'instrument doit être plus fort que de coutume : l'on tire facilement ainsi la quantité de sang que l'on juge convenable; et je suis convaincu qu'en réitérant pendant un temps suffisant ce moyen, l'on peut en général détruire entièrement la maladie, lorsqu'elle est à son premier période. Il est difficile d'indiquer quand les affections de ce genre doivent se terminer par la suppuration; j'ai néanmoins vu des cas où la violence des douleurs et les autres symptomes, donnoient lieu de croire que le pus se seroit formé, si on ne l'avoit prévenu en tirant du sang à temps et en grande quantité des parties affectées. Ce remède dissipe communément la douleur sur le champ, quelque violente qu'elle soit. Il ne faut pas cependant, tandis que l'on compte particulièrement sur la saignée locale, négliger les remèdes qui sont reconnus par l'expérience, comme les plus utiles dans l'inflammation, tels que les vésicatoires, les narcotiques et les doux purgatifs.

Quelquefois néanmoins ces remèdes, ni tout autre, ne sont d'aucun secours; d'autres fois la suppuration est déjà établie lorsqu'on est appellé, et la matière commence à former une

saillie dans les environs de l'anus ou sur la partie antérieure de la cuisse : alors, que doit-on faire ? Doit-on laisser séjourner la matière, ou l'évacuer en ouvrant l'abcès ? Je crois qu'il n'y a pas à hésiter. Il faut donner jour à la matière dès que l'on apperçoit sensiblement une fluctuation dans la tumeur.

Les praticiens ne sont pas cependant d'accord sur cet objet. L'on a prétendu qu'il étoit inutile de tenter la guérison d'abcès aussi profondément situés, et que, loin de procurer aucun avantage en les ouvrant, l'on pouvoit beaucoup aggraver le mal en donnant accès à l'air. Ce raisonnement ne me paroît pas fondé sur l'observation. Convaincu qu'un des grands principes en chirurgie est d'ouvrir sur le champ tout abcès situé près de l'une des grandes cavités, dès que le pus est évidemment formé, j'ai toujours donné jour à la matière contenue dans les abcès lombaires, sans aucune conséquence fâcheuse ; et quand on ne le fait pas, il peut au contraire en résulter beaucoup de mal. L'ouverture des cadavres, après la mort, prouve que ces abcès ne peuvent subsister long-temps sans affecter les parties molles qui recouvrent les vertèbres des lombes, et la substance même des vertèbres. L'on a quelquefois trouvé ces dernières cariées, et même en partie dissoutes dans la matière de l'abcès. Or il est probable que l'on pourroit souvent prévenir ces accidens en vuidant le sac de bonne heure ; et, de plus, empêcher que l'abcès ne s'ouvre dans la cavité de l'abdomen, ce qui est arrivé différentes fois au grand désavantage des malades, qui courent alors un danger extrême. Toutefois on évitera, autant qu'il sera possible, que l'air ne pénètre dans la ca-

vité de l'abcès lorsqu'on en fera l'ouverture. On pourra se servir avantageusement dans cette vue du trois-quarts. En comprimant le pus et le faisant descendre dans la partie la plus déclive de l'abcès, l'on tend la peau suffisamment pour y introduire facilement un trois-quarts. J'en ai fait une fois l'essai avec le plus grand succès; et pour donner un libre écoulement au pus, j'introduisis dans l'ouverture une petite canule que le malade garda plusieurs mois. Si néanmoins la maladie n'étoit pas bien reconnue, et s'il y avoit le moindre doute sur la nature de la matière contenue dans la tumeur, il faudroit, au lieu d'y plonger tout-à-coup le trois-quarts, l'ouvrir peu à peu avec un bistouri droit, comme cela se pratique dans les cas de hernies, afin que si par hasard il s'y trouvoit quelque partie sortie de l'abdomen, on ne pût la blesser.

Si, lorsque la matière a coulé quelque temps, la quantité n'en est pas considérablement diminuée au bout de deux ou trois semaines, il peut être utile d'injecter avec une seringue une foible dissolution de sucre de saturne, de l'eau de chaux, ou quelqu'autre doux astringent; ce moyen modère peu à peu l'écoulement, et le fait souvent cesser entièrement. Quand même, faute de pouvoir obtenir cet avantage, le malade resteroit assujetti toute sa vie à un suintement continuel de pus par l'ulcère, on devroit toujours le préférer au risque que l'on coure en n'ouvrant pas les abcès de ce genre.

J'ai cru devoir m'étendre particulièrement sur cette maladie, tant parce que j'en ai vu plusieurs exemples, que parce que les chirurgiens ne sont pas d'accord à son sujet. D'ailleurs

leurs on n'en trouve aucune histoire exacte dans les auteurs.

§. IX. *Du Panaris.*

Le panaris est une tumeur inflammatoire douloureuse qui survient à l'extrémité des doigts, au-dessous des ongles.

Les auteurs en décrivent plusieurs variétés ; mais il n'y en a que trois qui méritent d'être distinguées, encore sont-elles toutes de la même nature, et ne diffèrent-elles qu'en ce qu'elles sont plus ou moins profondément situées.

Dans la première variété, le malade se plaint pendant plusieurs jours d'éprouver une sensation désagréable, brûlante, au bout du doigt ; la partie est sensible et douloureuse au toucher : il survient une tumeur légère, la couleur de la peau est peu ou point changée ; et si l'inflammation ne se dissipe pas par la résolution, il se fait enfin un épanchement entre la peau et les parties qui sont au-dessous. Si l'on ouvre la tumeur, il en sort une sérosité ténue, limpide et âcre, dont l'évacuation dissipe en général tout-à-coup complètement la douleur.

Dans la seconde variété, les symptomes sont les mêmes ; la douleur est seulement plus vive et accompagnée d'un mal-aise qui s'étend sur tout le doigt et la main. L'épanchement qui a lieu n'est pas aussi sensible que dans l'autre espèce ; et on trouve, en ouvrant la tumeur, que cet épanchement s'est formé au-dessous des muscles du doigt, entre ces parties et le périoste.

Dans la troisième variété, la douleur de l'extrémité du doigt est encore plus vive ; toute la main et le bras sont en même temps roides,

gonflés, et douloureux. Les vaisseaux lymphatiques qui partent du doigt, et les glandes même de l'aisselle, se gonflent et s'enflamment; et en faisant une incision sur l'endroit où l'on apperçoit l'épanchement, l'on trouve là matière entre le périoste et l'os: et toute la phalange est en général cariée.

Différentes causes engendrent ces tumeurs. Elles sont fréquemment la suite de quelque violence externe, sur-tout des piquures et des contusions: mais elles sont encore plus souvent produites par des causes dont nous ignorons la nature.

L'on fait usage de deux genres de remèdes contre le panaris: l'un consiste dans les fomentations, les cataplasmes et autres émolliens; le second, dans les esprits ardens, le vinaigre et autres astringens.

L'expérience prouve que l'épanchement qui se fait dans cette maladie, loin de procurer aucun avantage, augmente toujours beaucoup la douleur, d'où il est aisé de voir qu'il faut éviter tous les topiques capables de favoriser cet épanchement. Quelques chirurgiens appliquent sur la tumeur des cataplasmes chauds dans l'idée d'accélérer la suppuration, lorsqu'ils croient qu'il y a épanchement: mais je n'en ai jamais vu résulter aucun avantage; d'ailleurs, comme la sérosité renfermée dans ces sortes d'abcès, est entièrement produite par les parties membraneuses, je ne crois pas qu'elle puisse se convertir en pus: au moins comme je ne connois aucun remède capable de produire cet effet; je tâche toujours de prévenir cet épanchement par la saignée locale et les astringens. Les moyens les plus propres à détruire l'inflamma-

tion des autres parties, conviennent également ici. J'ai vu plusieurs fois les douleurs les plus violentes se dissiper presque sur le champ, en appliquant quelques sang-sues sur la phalange du doigt affecté. Cependant, lorsque la maladie est portée à un plus haut degré, et que le bras se gonfle au point d'exciter de la fièvre, il est également nécessaire de recourir à la saignée générale, et l'on peut prescrire en même tems de grandes doses d'opium.

Lorsqu'on a tiré par les sang-sues autant de sang qu'on l'a jugé convenable, il n'y a pas de meilleur remède que de tremper les parties douloureuses dans de forte eau-de-vie, ou même dans l'esprit-de-vin ou l'alcohol : et lorsque l'on n'a pas appliqué les sang-sues, ou que leurs morsures sont presque guéries, l'on peut employer de la même manière l'esprit de térébenthine ou de fort vinaigre.

Je dois cependant remarquer que ce n'est que dans les premiers temps de cette maladie que les remèdes de ce genre peuvent être utiles : car lorsque l'épanchement existe, le mal est au degré que l'on se proposoit de prévenir ; et ces moyens ne paroissent pas capables de le dissiper. Il faut, dès que l'on est convaincu qu'il y a épanchement, faire sur le champ une ouverture ; car, comme nous l'avons déjà observé, on tenteroit inutilement de convertir en pus le fluide épanché. Ce fluide, naturellement âcre, est sujet à affecter les parties contiguës, et excite d'ailleurs, tant qu'il reste renfermé, des douleurs extrêmes. Lorsque l'epanchement n'est que superficiel, et recouvert de la peau seule, cette opération est très-simple. On peut souvent ne faire qu'une piquure avec la lan-

cette : mais lorsque la matière est plus profondément située, il faut un peu d'attention pour éviter les tendons du fléchisseur et de l'extenseur du doigt.

Lorsque la matière est au-dessus du périoste, il suffit de faire une ouverture assez large pour l'évacuer, et de panser la plaie comme si elle étoit produite par toute autre cause. Dans les cas, au contraire, où la matière étoit entre le périoste et l'os, j'ai trouvé toujours le dernier à nud, et même carié. L'on a coutume d'entretenir, autant qu'il est possible, la plaie que l'on a faite, jusqu'à ce que les parties affectées de l'os s'exfolient. Je n'ai cependant jamais vu résulter aucun avantage de cette pratique; elle est au contraire extrêmement douloureuse et très-longue. La matière est sujette à se loger au-dessous de l'ongle; il s'élève sur l'ulcère des excroissances fongueuses et douloureuses qu'il est difficile de réprimer, même avec les caustiques les plus forts; au moins il arrive très-communément, après que le malade à souffert pendant plusieurs mois des douleurs aiguës, qu'au lieu d'obtenir une exfoliation partielle, toute la phalange affectée tombe. Je suis donc convaincu que l'on pourroit gagner beaucoup de temps et éviter de grands embarras, tant au malade qu'au chirurgien, si l'on emportoit sur le champ l'os carié en même temps qu'on fait une ouverture pour donner issue à la matière. Il est aisé, en faisant une large incision sur toute la longueur de la phalange malade, d'enlever l'os avec la pince ordinaire. Cette opération cause, il est vrai, une douleur vive, mais momentanée; et il est rare, lorsque le chirurgien conseille ce moyen, qu'on s'y oppose : il

ne prive pas même de l'usage de l'articulation autant qu'on pourroit se l'imaginer. J'ai vu des malades qui avoient ainsi perdu la dernière phalange d'un doigt, conserver tant de force dans les parties qui restoient, qu'ils n'éprouvoient que très-peu d'inconvéniens de la perte qu'ils avoient faite.

La plaie qui reste lorsque l'os carié est enlevé, se guérit pour l'ordinaire avec facilité. Il faut cependant un peu d'attention pour empêcher que les lèvres ne se réunissent avant que le fond soit rempli ; et on y parvient très-aisément en introduisant entre elles un petit bourdonnet de charpie mollette recouvert de quelque onguent émollient doux.

L'ongle est sujet à tomber dans toutes les variétés de cette maladie, excepté dans un petit nombre de cas de l'espèce la plus bénigne : mais il n'en résulte qu'un inconvénient passager ; car lorsque les parties sont convenablement défendues, la nature ne manque jamais de suppléer à ce qui manque.

Dans le commencement du panaris, la dernière phalange du doigt est seule affectée: quelle que soit l'étendue de la douleur et du gonflement des parties molles, jamais l'os de la phalange contiguë ne souffre, à moins que l'on ne laisse mal-à-propos l'os malade, ou qu'on ne permette à la matière âcre de séjourner trop longtemps. Dans ces cas, les tégumens qui environnent l'os sont sujets à se gonfler et à s'enflammer, et il se forme de petits ulcères sur toute l'étendue de l'os carié. Lorsque le mal est à ce degré, l'on est souvent obligé de conseiller l'amputation du doigt, pour empêcher la maladie de s'étendre jusqu'à la main.

§. X. *Des Engelures.*

Les Engelures sont des tumeurs inflammatoires douloureuses, qui affectent fréquemment les doigts des pieds et des mains, les talons, et les autres parties extrêmes du corps qui ont été long-temps exposées à un froid violent. Ces tumeurs sont en général d'une couleur pourpre foncée ou légèrement plombées : la douleur qui les accompagne n'est pas continuelle, mais lancinante et pungitive ; et elle est communément réunie à une demangeaison insupportable. Dans quelques cas, la peau reste entière, quoique la tuméfaction soit considérable ; d'autres fois elle se crève ou se fend, et il en sort une sérosité légèrement fétide. Lorsque le degré de froid a été très-violent, ou qu'il a agi fort long-temps, toutes les parties qui en ont été frappées sont sujettes à se gangréner et à tomber sous forme d'escarres, qui laissent toujours un ulcère de très-mauvaise nature.

Nous avons observé plus haut que les parties extrêmes du corps étoient les plus sujettes aux engelures : l'on a également remarqué que les enfans délicats et les vieillards en souffroient davantage que les personnes robustes. L'observation prouve aussi qu'elles occasionnoient surtout de vives douleurs aux écrouelleux.

Le meilleur préservatif des engelures est d'éviter le froid et l'humidité : lorsqu'on a été une fois affecté de ces tumeurs, elles sont sujettes à revenir tous les hivers, si l'on ne couvre pas suffisamment les parties pour les mettre à l'abri. L'on peut donc, en faisant attention à cette circonstance, éviter beaucoup de douleus et d'embarras.

S'il n'étoit pas cependant possible, quelques précautions que l'on prît, de prévenir les engelures, on parviendra souvent à modérer la douleur, en rappellant peu à peu la chaleur naturelle dans les parties. Ainsi, au lieu de les réchauffer promptement, en approchant le malade du feu, on le mettra dans un appartement froid; on frottera bien d'abord avec de la neige les parties frappées du froid, et on les trempera ensuite dans l'eau la plus froide que l'on puisse se procurer; car rien n'est plus pernicieux que de réchauffer tout-à-coup les parties qui sont dans cet état. La neige même et l'eau froide, excitent une sensation de chaleur dans les parties affectées d'engelures; et l'expérience prouve qu'il n'en résulte aucun accident. Après ce traitement local, on exposera le malade par degrés à une plus grande chaleur, en le tenant cependant long-temps à une certaine distance du feu. Il est utile de frotter avec du sel les parties qui sont dans cet état, ou même de les plonger dans du vin chaud.

Il faut aussi se garder de faire prendre sur le champ des cordiaux aux malades qui sont fort engourdis par le froid. On peut permettre d'abord un verre de vin froid; et ensuite du vin chaud pur, ou mêlé avec quelques épices échauffantes; et, si l'on a besoin de cordiaux plus forts, ou aura recours aux esprits ardens.

Les remèdes de ce genre ne sont cependant nécessaires que dans les cas où ces affections sont portées au plus haut degré. Il suffit, dans les engelures ordinaires à nos climats, de bien frotter la partie dès qu'on s'apperçoit qu'elle est affectée, avec l'esprit de térébenthine, ou l'esprit-de-vin camphré, et de la tenir con-

tinuellement enveloppée dans des linges doux, imbibés dans l'un ou l'autre de ces liquides. L'on dissipe souvent ainsi des tumeurs qui auroient excité de grandes douleurs. Mais nous le répétons ici, le meilleur avis que l'on puisse donner aux malades sujets aux engelures, est de bien couvrir pendant l'hiver les parties les plus exposées à souffrir du froid; et quand par accident elles sont mouillées par la neige, dont l'humidité est plus pernicieuse que toute autre, il faut les faire sécher le plutôt possible.

L'on voit quelques personnes vivement tourmentées tous les hivers d'engelures qui affectent les doigts des mains et des pieds, les bras, les talons, ou les lèvres. Il seroit en général très-important de prévenir cette maladie, sans les obliger de garder la chambre et sans prendre de grandes précautions; et on nous consulte souvent sur cet objet. L'usage des bains de mer pendant l'été m'a paru plusieurs fois utile: j'ai même eu un malade qui avoit vivement souffert des effets du froid plusieurs hivers de suite, auquel je conseillai d'user du bain domestique même l'hiver; ce qui fortifia tellement les parties qui avoient coutume de souffrir, que la maladie n'a pas reparu depuis plusieurs années.

L'on emploie communément des cataplasmes chauds et des onguens émolliens, lorsque les tégumens tombent en entier ou crèvent, de manière que les engelures s'ulcèrent et qu'il en suinte de la matière. Il convient, pour déterger ces ulcères, et procurer un écoulement de bon pus, d'appliquer des cataplasmes pendant quelques jours; mais il ne faut jamais les continuer long-temps, ainsi que les onguens

émolliens ; car ils font très-communément venir sur les ulcères des excroissances fongueuses qu'il est très-difficile de détruire. Il n'y a pas de meilleur moyen de prévenir ces excroissances, que de toucher légèrement tous les jours les bords de là plaie avec la pierre infernale, et de panser l'ulcère avec le digestif ordinaire, mêlé avec une forte dose de précipité rouge. L'emplâtre diachylon seule, étendue sur une peau mince, est utile dans les ulcères de ce genre.

§. XI. *Des Entorses et des Contusions.*

Les Contusions des parties molles, et les extensions violentes des tendons et des ligamens des articulations, connues sous le nom d'Entorse, produisent communément sur le champ des tumeurs inflammatoires douloureuses.

Il est rare que les légères affections de ce genre demandent beaucoup de soin ; néanmoins lorsque le mal est violent, il faut souvent, pour prévenir les effets qui pourroient en résulter, et même durer le reste de la vie, une habileté extrême de la part du chirurgien, et la plus grande attention de la part du malade.

On peut expliquer tous les symptômes ordinaires de l'inflammation, en admettant que l'action augmentée des artères d'une partie, force les globules rouges de pénétrer dans des vaisseaux qui dans l'état naturel ne leur livrent pas passage : mais dans les entorses et les contusions les plus violentes, outre l'action augmentée des artères de la partie, qui est un effet nécessaire de la douleur qui accompagne ces maladies, il est évident qu'il se fait en même temps

un épanchement subit par la rupture de plusieurs des plus petits vaisseaux de la partie. On ne peut rendre autrement raison de ces tumeurs énormes qui se forment en général dès l'instant de l'entorse ou de la contusion. L'épanchement doît être le plus souvent séreux, en ce que la peau conserve communément sa couleur naturelle quelque temps après l'accident : cependant les parties tuméfiées sont tantôt d'un rouge foncé, et d'autres fois d'une couleur plombée dès le commencement, ce qui est dû à la rupture de quelques vaisseaux qui renferment des globules rouges.

Il faut, dans le traitement des entorses et des contusions, faire particulièrement attention à deux circonstances ; empêcher d'abord autant qu'il est possible le gonflement, et recourir ensuite aux remèdes les plus propres à prévenir ou dissiper l'inflammation.

Quelques praticiens prétendent, il est vrai, que la tumeur produite par les affections de ce genre n'est jamais nuisible, et n'exige aucun traitement particulier. Je conviens que cela est vrai, à l'égard des contusions du tissu cellulaire, et même des muscles ; car quelque considérable que soit le gonflement, le fluide épanché dans ces parties est très-communément absorbé. Il y a néanmoins des cas de ce genre où la tumeur se dissipe très-difficilement : dans les foulures même des tendons et des ligamens, il subsiste fréquemment très-long-temps, quelquefois même pendant toute la vie, un épaississement très-douloureux et fort incommode des parties qui ont été affectées : et j'ai communément observé que cet épaississement étoit en général à-peu-près proportionné au volume de la tu-

meur qui s'étoit manifestée d'abord ; car il paroît que les épanchemens que fournissent les parties ligamenteuses ne sont pas absorbés aussi facilement que ceux qui surviennent dans d'autres parties du corps : ainsi il est important, dans tous les accidens de ce genre, d'empêcher la tumeur d'acquérir un gros volume.

Il faut particulièrement compter, pour remplir cette indication, sur les topiques astringens, tels que la lie de vin rouge, les esprits ardens de toute espèce, et le vinaigre. En plongeant sur le champ la partie foulée ou contuse dans l'un de ces liquides, on prévient absolument l'épanchement, ou au moins il est bien plus médiocre qu'il n'auroit été sans cela. Souvent l'application immédiate du froid n'est pas moins utile. On a plongé avec succès le membre foulé dans l'eau la plus froide que l'on pût se procurer, ou même dans l'eau artificiellement refroidie : l'on doit toujours commencer par prescrire ce moyen, jusqu'à ce que l'on puisse se procurer l'un de ceux qui sont indiqués plus haut : mais il est essentiel d'appliquer les remèdes le plutôt possible, parce que l'épanchement se fait très-promptement, comme nous l'avons déjà observé.

Heureusement les topiques les plus propres à prévenir l'épanchement que produit l'entorse, sont également utiles pour empêcher l'inflammation. Néanmoins comme ce symptome est sujet à devenir très-grave dans les entorses violentes, il faut recourir à d'autres remèdes : la saignée locale m'a paru le plus efficace de tous ceux que j'ai employés. Lorsque l'on croit que l'eau froide et les autres résolutifs dont nous avons parlé, ont été continués un temps suffisant

pour produire leur effet, ce qui doit être une heure environ, on applique sur toute la partie tuméfiée un certain nombre de sang-sues ; ou dans les contusions des parties charnues musculaires, l'on retirera le même avantage des ventouses scarifiées. Enfin, il faut tirer d'une manière quelconque du sang, à-peu-près en proportion des forces du malade et de la violence du mal.

Je suis depuis long-temps dans l'usage d'employer la saignée locale dans les entorses et les contusions de toute espèce ; elle m'a toujours paru être un remède utile et aisé dans tous ces cas, quelle que fut la violence du mal. Il suffit en général, dans les entorses légères, de tirer une seule fois beaucoup de sang par les sang-sues ; mais lorsque les parties sont fort lésées, il est indispensable d'en réitérer l'application. On doit même les prescrire de temps à autre, tant qu'il reste une douleur considérable dans la partie affectée. Ce moyen convient aussi, quoique l'inflammation et le gonflement des tégumens soient entièrement dissipés, toutes les fois qu'il reste une plénitude ou un épaississement des tendons et des autres parties profondément situées ; et que l'on reconnoît à la vive douleur qu'excite la compression ou le mouvement, qu'il y reste de l'inflammation. Enfin les sang-sues ne sont pas moins utiles lorsque l'inflammation se borne absolument à la peau, que quand elle affecte les parties les plus profondes ; on ne doit par conséquent les omettre dans aucun cas.

Quand dans les fortes entorses, la violence de la douleur occasionne de la vîtesse dans le pouls, et d'autres symptomes fébriles, il est quelque-

ſois nécessaire, outre la saignée locale, de tirer du sang de quelques-uns des gros vaisseaux, et de prescrire les narcotiques, ainsi que tous les remèdes dont l'utilité est reconnue dans les fièvres causées par une inflammation.

Lorsque l'on a suffisamment tiré du sang de la partie foulée, le meilleur topique dont l'on puisse d'abord faire usage pendant quelques jours, est la dissolution de sucre de saturne : et si l'on n'a pu dissiper l'épaississement des tendons, comme il arrive quelquefois malgré toute l'attention qu'on y apporte, il est souvent utile de faire ensuite des douches d'eau chaude sur la partie, deux ou trois fois par jour, d'un quart-d'heure à-peu-près à chaque fois. L'eau ordinaire de fontaine remplit fréquemment l'objet qu'on se propose, mais elle paroît pénétrer davantage lorsqu'elle est légèrement chargée de sel marin; et il y a lieu de croire que les eaux chaudes de Bath et de Baxton ne jouissent d'une plus grande vertu que les autres dans les cas de ce genre, qu'en raison des substances dont elles sont imprégnées.

Les frictions avec les substances émollientes, réunies à l'usage du bain chaud, sont souvent utiles pour dissiper cet épaississement qui reste à la suite des entorses. Mais il est nécessaire, pour en tirer quelque avantage, de les continuer fort long-temps.

Pendant que l'on traite une contusion ou une foulure, il faut, autant qu'il est possible, tenir toujours la partie dans la position la moins gênante, mais sur-tout lorsque la douleur est plus forte que de coutume : souvent cette douleur n'est occasionnée, à ce que l'on croit, que parce que les fibres de quelques-uns des tendons fou-

lés sont rompues ; et rien ne contribue plus à accélérer la guérison, que de tenir le membre ainsi affecté fort long-temps dans un état de relâchement où il n'éprouve aucun mal-aise.

Outre le bain chaud dont nous avons parlé plus haut, le bain froid est également utile dans quelques entorses. Lorsque, par exemple, la partie affectée reste foible et dans un état de relâchement, long-temps après que la douleur et le gonflement sont en grande partie dissipés, rien n'est peut-être plus utile, pour fortifier le membre affoibli, que d'y verser deux ou trois fois le jour de l'eau froide d'une certaine hauteur, ou même de l'y jetter subitement. On ne doit cependant employer ce remède que pour détruire la foiblesse ; il y a même de fortes raisons de croire qu'il a été nuisible dans les commencemens de la maladie. Tant que subsiste l'épaississement des tendons et des ligamens dont nous avons parlé plus haut, qui est souvent le symptome le plus terrible et le plus rebelle des entorses, le bain froid paroît nuire en augmentant l'épaississement, tandis qu'il résulte souvent un effet contraire de l'application convenable de l'eau chaude.

Il est utile dans les entorses, d'appliquer sur toute la partie affectée un bandage ou une bande roulée, que l'on serre autant que le malade peut le supporter aisément. Ce bandage, en soutenant les parties relâchées, prévient la douleur, et même les tumeurs édémateuses si fréquentes à la suite des foulures. On préférera une bande de flanelle, en ce qu'elle se prête plus facilement que la toile au volume que peut prendre le membre, et elle est d'ailleurs le moyen le plus propre de prévenir les affections

rhumatisantes auxquelles sont sujets les membres qui ont beaucoup souffert des entorses. L'on portera la bande supérieurement en spirale, en commençant par la partie inférieure du membre, et on aura soin de faire une pression égale de toutes parts, afin de prévenir l'édême qui pourroit survenir.

SECTION III.

Des Tumeurs chroniques ou indolentes.

Le caractère général des tumeurs de cette classe est de croître lentement, et de n'être point nécessairement accompagnées d'inflammation. Il n'y en a pas cependant qui ne puisse s'enflammer par accident; ainsi, on en voit qui après être long-temps restées indolentes, tendent ensuite extrêmement la peau en augmentant de volume et s'enflamment. Toutes les espèces de hernies, quoique généralement à l'abri de ce symptome, peuvent de même s'enflammer accidentellement, pour des raisons aisées à connoître, et dont il est inutile de faire mention ici. Mais dans tous ces cas, l'inflammation est un symptome absolument indépendant de la maladie quand elle commence à se manifester. Nous allons parler d'abord, entre les tumeurs chroniques, des tumeurs enkystées.

§. I. *Des Tumeurs enkystées.*

L'on pourroit mettre au nombre des tumeurs enkystées, toutes celles qui sont formées par des substances environnées d'un kyste ou sac; telles sont les différentes espèces de hernie ou

d'hydrocèle, ainsi que quelques autres tumeurs; néanmoins l'on ne désigne communément sous ce nom que les tumeurs renfermées dans des kystes formés contre nature; ces tumeurs, de même que les différentes espèces de sarcome, s'appellent vulgairement Loupes.

Toutes les parties du corps animal sont unies par une substance intermédiaire commune, que l'on appelle tissu cellulaire; cette substance est si généralement répandue, qu'elle paroît former en grande partie chaque fibre. Dans l'état de santé, les cellules de cette substance communiquent entre elles; et sont entretenues, de même que les grandes cavités du corps, dans un état de souplesse et d'humidité, par une sécrétion que leur fournissent continuellement les vaisseaux exhalans, et qui passe ensuite dans les absorbans. Cette sécrétion est entièrement séreuse dans quelques parties du corps, et n'est évidemment dans d'autres qu'une huile ou une graisse.

Tant que l'absorption de ce fluide est proportionnée à la quantité qui s'exhale, il ne se fait aucun amas : mais plusieurs causes peuvent concourir à détruire l'équilibre; et de quelque manière que cela arrive, si la sécrétion de fluide est plus considérable que n'en peuvent emporter les absorbans, il en résulte nécessairement une plénitude ou un gonflement. Si la sérosité surabonde, il s'ensuit hydropisie; si la substance surabondante est au contraire de nature huileuse, l'obésité survient.

Quoiqu'il existe fréquemment une disposition générale du systême capable de produire des congestions de ce genre, il peut se rencontrer des causes

causes qui déterminent des épanchemens bornés à certaines parties. Tant que le tissu cellulaire est dans l'état de santé, la communication naturelle qui subsiste, comme nous l'avons dit, entre ses différentes cellules, empêche absolument qu'il se fasse aucun amas partiel ou circonscrit. C'est pourquoi tous les épanchemens séreux passent très-facilement d'une partie à l'autre. Différentes causes peuvent néanmoins interrompre cette communication, et déterminer dans une partie une accumulation du fluide qui s'y trouve naturellement.

C'est ainsi que nous croyons que se forment les tumeurs enkystées, dont les noms varient, suivant la consistance des matières qu'elles renferment, ou selon l'idée que l'on s'est formée de la nature de ces matières. Quand elles ont la consistance du miel, la tumeur s'appelle Meliceris : quand elles sont molles comme du fromage, ou semblables à une pâte, elles forment l'Athérome ; et on les désigne sous le nom de Stéatome, quand elles ne renferment que de la graisse.

Je remarquerai néanmoins que ces matières ont chacune différens degrés de consistance. Ainsi celle qui est renfermée dans le stéatome est tantôt molle comme du beurre, et d'autres fois dure comme du suif : on observe les mêmes variétés dans les matières que renferment l'athérome et le meliceris ; elles sont tantôt aussi fermes que du fromage nouveau, et d'autres fois elles ne le sont pas plus que le miel le plus liquide.

Nous pensons en conséquence que la matière renfermée dans les tumeurs stéatomateuses est d'abord de nature huileuse ou graisseuse, et que

ses degrés de consistance dépendent du temps qu'elle a séjourné dans le kyste, et de la quantité de parties les plus fluides qui ont été absorbées. Il nous paroît probable que les tumeurs athéromateuses et les meliceris sont originairement formées par le dépôt que laisse la sérosité, lequel est peut-être uni à une grande partie de lymphe coagulable; et que les degrés de consistance qu'on observe sont dûs à différentes causes: telles que la quantité particulière de lymphe coagulable renfermée dans ces tumeurs; le temps plus ou moins long qu'elles ont subsisté; et sur-tout, à la présence ou à l'absence de l'inflammation, et au degré où a été portée cette dernière.

Tout homme exercé dans cette partie de la chirurgie pourra distinguer pour l'ordinaire assez exactement la nature de ces tumeurs avant d'en faire l'ouverture. Ainsi le stéatome a en général une consistance ferme: il est communément lâche, il roule plus facilement que les autres tumeurs sous la peau; et on observe assez souvent des inégalités sur sa surface: l'athérome est mol, compressible, et sans fluctuation: dans le méliceris au contraire, on apperçoit très-distinctement la fluctuation d'un fluide ou d'une matière séreuse. Je dois néanmoins observer que ces caractères distinctifs, ni tout autre, ne suffisent pas toujours: car le stéatome, au lieu d'être plus ferme que les autres tumeurs, est dans certains cas beaucoup plus mol; j'ai même plusieurs fois vu la graisse qui y étoit renfermée, flotter ou se mouvoir entre les doigts comme une matière purulente tenue; et par conséquent l'idée que l'on s'en étoit d'abord formée s'est alors communément trou-

vée fausse. L'athérome et le meliceris sont quelquefois réunis dans la même tumeur : une partie est évidemment molle comme de la bouillie, et renfermée dans un kyste ou une cellule séparée du reste, qui peut avoir à-peu-près le même degré de consistance que la matière purulente. Dans un très-petit nombre de cas, le stéatome est aussi réuni aux tumeurs précédentes.

Il peut être avantageux pour juger de la nature de ces tumeurs, de faire attention à leur situation. Ainsi l'on observe que la graisse est bien plus disposée à se filtrer et se déposer dans le tissu cellulaire de certaines parties du corps, que dans d'autres. Il y a, il est vrai, des endroits où l'on ne trouve presque jamais de graisse, et une grande partie de la surface de la tête est dans ce cas, tandis que dans d'autres, sur-tout sur la partie la plus saillante de l'abdomen, on trouve pour l'ordinaire de la graisse dans les sujets les plus maigres. Je crois, en conséquence, que l'on remarquera facilement qu'il ne survient guère ou même jamais de tumeurs stéatomateuses dans les parties du corps, qui, dans l'état de santé, ne sont pas ordinairement remplies de graisse : au moins cela est si général, que je n'en ai encore vu aucun exemple dans le cours de ma pratique ; ce qui contribue beaucoup à confirmer l'idée que j'ai tâché de donner sur la manière dont il paroît que se forment ces tumeurs. L'on observe que la tête, quoique, comme je viens de le dire, très-peu fournie de graisse, est cependant bien plus sujette qu'aucune autre partie du corps aux tumeurs enkystées ; mais ces tumeurs sont

très-constamment du genre des athéromes ou des méliceris (1). Jamais je n'ai rencontré de tumeurs stéatomateuses que dans les endroits où la graisse a coutume de se déposer dans le tissu cellulaire contigu. Je conviens qu'on voit rarement de ces tumeurs, ou toute autre tumeur enkystée, sur la partie du corps, qui, comme nous venons de l'observer, est abondamment fournie de graisse, c'est-à-dire, sur l'abdomen; ce qui semble au premier abord former une objection contre notre théorie; mais en y faisant plus d'attention, on reconnoîtra que ce fait paroît au contraire la confirmer. Les parois de l'abdomen étant formées de parties molles qui cèdent facilement, sans être soutenues par aucun os ou aucun corps dur, il est aisé de concevoir qu'elles doivent être peu ou nullement affectées par les compressions ordinaires: en conséquence, cette cause d'obstruction ne doit pas produire ici le même effet que sur la tête et les autres parties où le tissu cellulaire est immédiatement contigu à l'os.

Toutes les tumeurs enkystées sont d'abord petites, et croissent très-lentement. Elles diffèrent beaucoup par leur forme et leur volume: les unes ressemblent à une noix; celles qui af-

---

(1) Je comprendrai sous les noms d'Athérome et de Méliceris, différens degrés de consistance d'une matière semblable à de la bouillie et grumelée. L'on a quelquefois confondu les espèces les plus dures de ces sortes de tumeurs avec les stéatomes, et on les a rangées dans la même classe: on trouvera cependant qu'elles diffèrent à tous égards de la substance graisseuse contenue dans le véritable stéatome.

fectent la tête, sont communément rondes et lisses, et grossissent rarement beaucoup; mais celles des autres parties du corps sont souvent très-irrégulières, et plus sujettes à devenir fort volumineuses. J'ai vu des tumeurs stéatomateuses qui pesoient plus de vingt livres; et elles ont quelquefois le double de ce poids. Elles ne sont jamais douloureuses dans leurs commencemens; et la peau conserve long-temps sa couleur naturelle. Cependant lorsqu'elles s'agrandissent, les veines de la peau, ainsi que celles du sac, grossissent et deviennent variqueuses; et la partie saillante de la tumeur prend une couleur d'un rouge clair vermeil, semblable à celle que l'on observe dans l'inflammation: elle diffère néanmoins des tumeurs inflammatoires, en ce qu'elle est rarement douloureuse, à moins qu'elle n'ait été blessée par quelqu'accident externe. Car lorsque la tumeur est à ce degré, un coup ou une contusion peuvent facilement y exciter une inflammation, attendrir en conséquence la peau et la rendre douloureuse, ce qui la fait bientôt crever, si on n'évacue pas avant, les matières qui y sont contenues par une opération.

Telle est la marche ordinaire de ces tumeurs: il faut cependant remarquer que, quoique leurs progrès soient toujours lents, il y a quelques endroits où elles s'arrêtent bien plus promtement que dans d'autres, sans parvenir au même degré de grosseur. Ainsi celles de la tête n'excèdent presque jamais un gros œuf. Communément avant qu'elles acquièrent un plus gros volume, ce qui est fort rare, les tégumens se tendent, s'amincissent, et même se crèvent, si on ne prend les précautions dont nous parlerons. Mais les tégumens des autres parties du corps, sur-

tout du dos, des épaules et des cuisses, conservent quelquefois leur couleur naturelle longtemps après que la tumeur a acquis un volume énorme. Cela paroît dépendre du plus ou moins de relâchement de la peau. Les tégumens de la tête sont plus fermes et ne se dilatent pas aussi facilement que ceux des autres parties du corps; d'où il s'ensuit que les tumeurs qui en sont recouvertes, doivent parvenir plus promptement à leur plus haut période.

L'adhérence que ces tumeurs contractent avec les parties voisines dépend aussi beaucoup de leur situation; elles sont dans quelques endroits si lâches et si mobiles, sur-tout tant qu'elles restent petites, qu'elles cèdent avec facilité à la pression la plus légère : et dans d'autres, particulièrement lorsqu'elles sont couvertes de fibres musculaires, elles tiennent quelquefois très-fortement dès leur commencement. La présence ou l'absence de l'inflammation contribuent aussi beaucoup à varier le degré d'adhérence de ces tumeurs; car il n'y survient jamais le plus léger degré d'inflammation sans qu'il en résulte une certaine adhérence entre le kyste et les tégumens qui le recouvrent.

Les auteurs conseillent de tenter d'abord de guérir les tumeurs enkystées par la résolution; et quand ce moyen ne réussit pas, ils veulent qu'on les extirpe. Les praticiens de nos jours ont néanmoins toujours recours à ce dernier moyen, et ne comptent pas sur les frictions avec les onguens mercuriaux, ni sur les emplâtres gommeux et autres topiques que l'on a recommandés, dans l'idée de parvenir à résoudre ces tumeurs.

Je suppose donc que l'on est déterminé à

emporter une de ces tumeurs. La manière d'y procéder doit en grande partie varier suivant les substances contenues dans le sac. Si elles sont du genre des mélicéris, c'est-à-dire, liquides comme le miel, ce qu'on reconnoît généralement à la fluctuation qui est sensible dans tout le corps de la tumeur, le traitement doit être le même que pour les abcès ordinaires. Lorsqu'il y a peu de matière amassée, on peut l'évacuer en ouvrant les tégumens et le kyste avec une lancette ordinaire dans la partie la plus déclive de la tumeur, et traiter la plaie comme de coutume, jusqu'à ce que le fond se remplisse, ou contracte des adhérences : mais dans les cas de tumeurs enkystées considérables, il faut faire l'ouverture de manière à éviter, autant qu'il est possible, de donner accès à l'air qui est toujours très-pernicieux ; et le moyen le plus sûr de remplir cette indication est d'y passer un séton, comme nous l'avons recommandé pour les grands abcès, dans un ouvrage publié avant celui-ci, auquel nous renvoyons (1). Nous nous bornerons à observer ici qu'il faut introduire le séton dans toute l'étendue de la tumeur, depuis sa partie supérieure jusqu'à l'extrémité la plus basse; et l'ouverture inférieure par où sort ce séton doit être suffisamment grande pour que la matière s'écoule fort librement. J'ai guéri ainsi des tumeurs enkystées considérables, beaucoup plus facilement qu'on ne peut communément le faire, en suivant la méthode ordinaire. Il y a plusieurs années que j'ai exposé fort au long mon opinion sur cet

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c. part. I.

objet, dans l'ouvrage cité plus haut ; et de nouvelles expériences ont contribué à confirmer les avantages qui résultent de cette méthode.

Le séton ne convient cependant que quand la matière contenue dans la tumeur est suffisamment liquide pour sortir avec facilité par une petite ouverture : dans le cas contraire, on ne peut se dispenser de faire dans le kyste une ouverture assez grande pour le vuider, ou de le disséquer et de l'enlever avec ce qu'il renferme.

Il ne faut néanmoins jamais enlever par la dissection un kyste rempli de matière, lorsqu'il adhère tellement aux parties voisines que cela ne puisse s'exécuter sans beaucoup de temps ; il suffit de faire alors une incision dans toute la longueur du kyste, et d'emporter les portions qui ont peu d'adhérence. L'on enlève ainsi complètement tout ce que contient la tumeur : et il est facile de terminer la curation suivant la manière ordinaire, en tenant la plaie ouverte jusqu'à ce que le fond se remplisse de points grainus ; ou l'on peut même tenter de rapprocher les bords de la peau que l'on a divisée, et compter, pour obtenir une réunion parfaite, sur une compression modérée et sur les effets ordinaires de l'inflammation. Ces deux moyens m'ont réussi, et je crois nécessaire d'observer qu'ils sont également sûrs, soit que l'on laisse une grande partie du kyste, ou qu'on le dissèque soigneusement en entier suivant la méthode ordinaire. Quelques personnes habituées à regarder l'extirpation totale du kyste de ces tumeurs comme indispensable, s'imagineront peut-être au premier abord qu'il est dangereux

d'en laisser une portion; mais l'expérience les convaincra bientôt qu'on ne risque rien de le faire. Lors même qu'on croit devoir enlever tout le kyste, comme on a coutume de le conseiller, il vaut mieux faire d'abord une incision longitudinale dans toute sa longueur que de l'emporter tout à coup en entier; car il est plus aisé, lorsqu'il est vuide de le saisir avec les doigts ou la pince, et de le disséquer, que quand il est plein et extraordinairement dilaté.

Le sac ainsi enlevé, on rapproche les tegumens, que l'on contient avec des emplatres glutinatives, ou avec deux ou trois sutures, suivant l'idée de l'opérateur; et en faisant sur le tout une compression égale, on obtient la guérison par première indication. Il est fort important de suivre cette méthode dans quelque partie du corps que se trouve la tumeur, en ce qu'elle contribue à abréger le traitement, mais elle convient sur-tout, quand la maladie affecte la face et les autres parties externes, où la cicatrice qui reste après un ancien ulcère est souvent fort désagréable.

Quand, comme il arrive quelquefois, les artères qui se portent au kyste sont si grosses qu'elles fournissent beaucoup de sang lorsqu'on les coupe, on en fait sur le champ la ligature: et cela ne change absolument rien au traitement que nous avons recommandé, pourvu que l'on laisse les fils sortir suffisamment hors des lèvres de la plaie; car en passant ces fils avec le ténaculum, comme on doit le faire, on les enlève facilement, sans rien craindre, au second ou au troisième pansement. Quelques chirurgiens conseillent, par la crainte mal fondée que les ligatures ne nuisent, de n'en faire au-

cune aux artères que l'on apperçoit après avoir enlevé ces tumeurs. Il y en a même qui ont prétendu qu'il n'étoit que rarement ou jamais nécessaire de lier les artères que l'on coupoit dans l'opération du cancer au sein : mais comme j'ai vu des malades périr subitement d'hémorrhagie faute de prendre cette précaution, qui d'ailleurs ne m'a jamais paru être nuisible, je crois que l'on doit lier toute artère coupée dont le sang ne s'arrête pas sur le champ. Outre le danger que l'on coure quelquefois faute de prendre cette précaution, on est souvent frustré de l'objet qu'on se propose, de guérir la plaie sans suppuration. — Dans des cas d'amputation de cancer au sein, où l'on avoit recouvert la plaie en rapprochant les bords de la peau, il s'est quelquefois épanché, faute d'avoir fait la ligature d'une artère ouverte, une telle quantité de sang entre les tégumens et les parties qui étoient au-dessous, que la réunion des portions de la peau n'a pu se faire; ou cet accident a obligé de lever l'appareil et de découvrir de nouveau les parties pour reconnoître le vaisseau qui fournissoit le sang. J'ai vu plusieurs exemples de ce genre; et il n'y a pas probablement de chirurgien occupé qui n'en ait rencontré de semblables.

Il n'est jamais nécessaire, dans les tumeurs d'un volume ordinaire, d'enlever aucune partie de la peau. Une simple incision faite le long de la tumeur, comme nous l'avons dit, suffit pour ouvrir le sac autant qu'il est nécessaire, ou pour l'enlever aussi facilement que si on avoit fait une incision cruciale ; quoique la peau paroisse d'abord trop ample, elle se contracte bientôt, de manière à ne couvrir que les parties qui sont au-dessous. Néanmoins dans

les tumeurs d'une grosseur extraordinaire, où la peau est tellement dilatée qu'il est à craindre qu'en la laissant entière il ne reste des rides considérables, il vaut mieux en retrancher un peu. Il n'y a pas de meilleur moyen pour y parvenir, que de comprendre dans deux incisions sémi-lunaires la portion que l'on croit devoir enlever, et de l'emporter, après l'avoir ainsi séparée, avec le kyste. Lorsque l'on opère une tumeur dont la partie saillante de la peau est ulcérée ou tellement amincie par la dilatation, qu'il ne convient pas de la conserver, il faut comprendre de même les parties ainsi affectées entre deux incisions sémi-lunaires, et les enlever comme nous l'avons indiqué. On suivra d'ailleurs le même traitement que si on n'avoit rien emporté de la peau; on rapprochera les bords des tégumens divisés, et on tâchera d'en procurer la réunion sans suppuration.

Quelques chirurgiens conseillent d'enlever avec le caustique les tumeurs qui sont tellement volumineuses, qu'il est à propos d'emporter une portion de la peau; d'autres même veulent que l'on ouvre toutes les tumeurs avec le caustique. Mais ce moyen ne convient que dans le cas seul où les malades sont tellement craintifs, qu'ils ne peuvent se résoudre à permettre l'usage du bistouri.

§. II. *Des Ganglions.*

Nous comprenons ici sous le terme de Ganglion, une tumeur indolente mobile qui se forme sur les tendons de diverses parties du corps, et le plus communément sur le dos de la main et l'articulation du poignet.

Ces tumeurs paroissent très-élastiques quand on les comprime, ce qui les distingue en général de celles que nous avons décrites dans la dernière section : elles ne grossissent guères, et elles sont communément exemptes de douleur ; la peau conserve pour l'ordinaire sa couleur naturelle. Lorsqu'on les ouvre, on les trouve remplies d'un fluide gluant, visqueux, transparent, semblable au blanc d'œuf.

Il est rare que ces tumeurs grossissent au point de devenir l'objet de la chirurgie : on peut souvent, en y faisant attention dès qu'elles commencent, entièrement les dissiper par des frictions légères et fréquentes, ou en les comprimant modérément avec une plaque de plomb mince ou de tout autre métal souple que l'on applique par-dessus. Elles se résolvent ainsi plus facilement que les autres tumeurs ; mais il faut prendre garde de faire des frictions ou une compression trop forte, car la peau étant trop irritée pourroit déterminer une inflammation, d'où il s'en suivroit peut-être une suppuration et des abcès difficiles à guérir.

Si cette méthode ne réussit pas, il n'y a rien à faire tant que le ganglion reste petit ; mais lorsque son volume gêne le mouvement de l'articulation, ou produit d'autres incommodités, il faut l'extirper de même que les tumeurs enkystées, dont on enlève entièrement le kyste ; c'est-à-dire, que l'on doit faire une incision longitudinale dans les tégumens sur toute l'étendue de la tumeur ; après en avoir séparé la peau de chaque côté, on l'enleve en la disséquant de dessus le tendon : ou bien, si elle adhère trop fortement aux parties contiguës pour que l'on puisse l'emporter ainsi, l'on fait une incision

suffisamment profonde pour évacuer les matières que renferme la tumeur, et l'on obtient alors la guérison, en laissant la plaie ouverte jusqu'à ce que son fond commence à se remplir de points grainus.

Les chirurgiens craignent en général d'opérer ces sortes de tumeurs, dans l'idée que la plaie qui s'en suit est difficile à guérir; mais je n'ai guère vu d'exemples de ce qu'ils avancent.

§. III. *Des Tumeurs des bourses muqueuses.*

Les bourses muqueuses sont de petits sacs membraneux situés sur les grandes articulations ou sur leurs bords. Ces sacs renferment dans leur état naturel un fluide limpide, transparent, gélatineux, dont l'usage paroît être de lubrifier les parties sur lesquelles se meuvent les tendons qui passent sur les articulations. Il y a de ces bourses muqueuses dans toutes les articulations, sur-tout dans celles de la hanche, du genou, de la cheville du pied, de l'épaule, du coude, et du poignet (1).

Le fluide que renferment ces bourses dans l'état de santé est en si petite quantité, qu'on ne peut le découvrir qu'en disséquant le sac: il s'accumule néanmoins quelquefois au point de produire de très-grosses tumeurs, sur-tout à la suite des contusions, des foulures, et même du rhumatisme, comme j'en ai vu plusieurs exemples. La tumeur est rarement fort dou-

---

(1) Je me regarde comme heureux de pouvoir annoncer que le docteur Monro doit incessamment publier la description de toutes les bourses muqueuses que l'on a découvertes jusqu'ici, et y joindre l'histoire de leurs maladies.

loureuse : elle cède à la pression, mais elle a plus d'élasticité que celles qui renferment du pus : elle est toujours bornée d'abord à une partie de l'articulation ; dans quelques cas néanmoins le fluide s'amasse en si grande quantité, qu'il environne presque l'articulation. — La peau ne change pas de couleur tant qu'il n'y a point d'inflammation.

Les matières que ces tumeurs renferment varient, à ce qu'il paroît, suivant la cause qui les a produites ; et cette circonstance mérite une attention particulière. Par exemple, lorsqu'une pareille tumeur est l'effet du rhumatisme, les matières qu'elle renferme sont communément transparentes, absolument fluides, et semblables à la sinovie ; au moins c'est ce que l'on a observé dans toutes celles que j'ai vues ouvrir : l'on y trouve au contraire communément à la suite des foulures, une grande quantité de petites concrétions fermes, mêlées avec ce fluide transparent. Dans quelques cas ces concrétions m'ont paru si molles, qu'il étoit aisé de les écraser entre les doigts; mais elles sont en général d'un tissu assez ferme pour résister à cette épreuve. On peut cependant en juger pour l'ordinaire, par l'espèce de fluctuation que l'on découvre dans la tumeur : lorsque les concrétions sont molles, la fluctuation est plus sensible que quand elles sont fermes, et on les sent facilement au-dessous des doigts, en les faisant passer, en appuyant dessus, d'une partie du sac à l'autre.

Il est important, dans la pratique, de distinguer les amas de ce genre produits par le rhumatisme, de ceux qui sont la suite des entorses anciennes : car dans le premier cas, il est, à

ce que je crois, rarement nécessaire de proposer une opération quelconque; il suffit presque toujours, pour que la tumeur disparoisse, d'y entretenir pendant un certain temps la chaleur avec une flanelle; d'y faire des frictions réitérées; de la doucher fréquemment avec de l'eau chaude; ou d'y appliquer des vésicatoires: c'est au moins ce qui est arrivé dans la plupart des tumeurs rhumatisantes de ce genre que j'ai eu occasion de traiter. — Dans les cas au contraire où elles sont la suite des foulures, elles ne disparoissent presque jamais entièrement, quoique la quantité de fluide épanché n'augmente pas: l'on est en conséquence obligé de proposer une opération pour enlever la tumeur, quand son volume devient incommode.

Il n'y a pas d'autre opération à faire que d'ouvrir le sac pour évacuer la matière qu'il renferme, et d'entretenir ensuite la plaie jusqu'à ce qu'elle se soit remplie de points grainus en commençant par son fond. Il n'y a guère d'endroits où cela ne puisse se pratiquer sans danger; néanmoins dans quelques-uns, surtout autour de l'articulation du poignet, ces sacs sont tellement recouverts de tendons, que leur traitement exige beaucoup de précaution et d'attention. Lorsque les tendons sont si voisins du sac qu'on ne peut y faire une ouverture suffisamment grande pour être assuré de la guérison, il vaut mieux en ouvrir chaque extrémité; et après en avoir exprimé par la compression la matière qui y est contenue, passer un petit séton d'une ouverture à l'autre. Dès que l'on a excité ainsi une légère inflammation dans l'intérieur du sac, on retire le séton, et on fait pour obtenir la guérison, une légère

compression avec le bandage roulé que l'on applique sur la tumeur. Cette méthode m'a quelquefois réussi, lorsque tout autre moyen avoit été inutile ; il n'y a rien à craindre du séton, quoiqu'il passe au-dessous de quelques tendons, lorsqu'on l'introduit avec précaution à l'aide d'un stylet mousse. On évitera cependant de le laisser assez de temps pour qu'il excite une forte inflammation, car ce symptome seroit très-alarmant dans le voisinage des grandes articulations : l'expérience apprend d'ailleurs qu'un léger degré d'inflammation suffit.

Il reste communément une roideur considérable dans la partie de l'articulation où se trouvoit la tumeur. Il n'y a pas de meilleur remède dans ce cas, que de faire souvent des frictions sur la partie affectée, ou que de l'exposer à des vapeurs chaudes.

§. IV. *Des congestions formées dans les ligamens capsulaires des articulations.*

Les ligamens capsulaires des articulations sont sujets à diverses congestions : le sang peut s'y épancher. Il arrive fréquemment qu'il s'y forme du pus, à la suite de l'inflammation, de même que dans les autres parties ; il y survient aussi des épanchemens séreux, qui constituent ce qu'on appelle communément Hydropisie des Articulations.

Il faut distinguer ces espèces de tumeurs avec la plus grande exactitude. On les confond très-souvent avec les congestions des bourses muqueuses, ou avec la matière épanchée dans le tissu cellulaire qui recouvre les articulations.

lations. Elles diffèrent en général des premières, en ce que le fluide qu'elles renfèrment passe facilement d'un côté à l'autre, et est répandu sur toute l'articulation : la tumeur est au contraire plus circonscrite, lorsque le fluide est contenu dans l'une des bourses muqueuses ; ce fluide est le plus souvent fixé au-dessus ou sur l'un des côtés de l'articulation ; et il est rare qu'il y ait alors une grande douleur, tandis que les congestions qui se forment dans les ligamens capsulaires sont souvent douloureuses.

Il est plus aisé de distinguer ces tumeurs, de celles qui sont formées par une matière accumulée dans le tissu cellulaire qui recouvre les articulations. Dans ce dernier cas, l'épanchement est évidemment très-superficiel ; il n'est pas aussi borné à l'articulation ; il s'étend en général dans toutes sortes de directions au-delà des limites des ligamens capsulaires.

L'on juge de la nature du fluide accumulé dans ces tumeurs par les circonstances qui ont précédé, et par les symptomes qui les accompagnent. Lorsqu'à la suite d'une contusion violente il se fait tout à coup un épanchement considérable dans le ligament capsulaire, il est probable que cet épanchement sera en grande partie formé par le sang. Cela ne se rencontre pas souvent ; néanmoins, j'en ai vu un exemple remarquable, d'où je conclus qu'on peut en observer d'autres.

Lorsque l'inflammation d'une articulation se termine par un épanchement dans le ligament capsulaire, il y a lieu de croire que la tumeur est formée par une sérosité ténue, qui a quelque disposition à la suppuration ; car l'on ne trouve guère de pus de bonne qualité dans les parties

ligamenteuses ou membraneuses. Enfin on peut regarder comme séreux les épanchemens qui se font dans les ligamens capsulaires, à la suite des affections rhumatisantes; car l'on sait qu'il s'en fait très-communément de ce genre dans le rhumatisme.

D'après la différence que ces tumeurs exigent pour le traitement, il est aisé de voir combien il est essentiel de distinguer la nature de la matière qu'elles renferment: car comme on ne peut ouvrir une grande articulation sans courir les risques d'exciter une douleur et une inflammation très-vives, on ne doit jamais tenter ce moyen sans une nécessité absolue. L'on croit en général que la matière accumulée dans les ligamens capsulaires est une des causes qui rendent cette opération nécessaire; mais comme l'expérience nous apprend qu'il y a un genre particulier de matière qui peut séjourner dans ces parties sans danger, il vaut mieux l'y laisser, que de s'exposer aux accidens que l'on coure souvent en donnant issue à cette matière; et il faut généralement se conduire ainsi, lorsque les épanchemens dont nous avons parlé sont la suite du rhumatisme. On se gardera bien d'ouvrir la tumeur, lorsque l'humeur est amassée dans les bourses muqueuses, comme nous l'avons indiqué dans la dernière section, ou dans le ligament capsulaire de l'articulation. Quel que soit son volume, elle se dissipe très-généralement par les remèdes que nous avons prescrits, savoir: par les frictions; les douches d'eau chaudes faites sur la partie affectée; l'usage de la flanelle dont on la recouvre convenablement; et les vésicatoires: si ces moyens ne réussissent pas, on obtiendra souvent ce que

l'on desire, en soutenant les parties tuméfiées, avec un bas lacé, ou un bandage roulé, que l'on serrera à un tel degré que le malade puisse facilement le supporter. Mais que l'on parvienne ou non à dissiper la tumeur, on ne doit jamais l'ouvrir, toutes les fois que l'on est certain qu'elle dépend d'une affection rhumatisante. Le mal-aise et la roideur que le malade pourra ressentir dans l'articulation, sont des inconvéniens fort légers, si on les compare à la douleur et à l'inflammation qui résultent souvent de l'ouverture de la tumeur. Lors cependant que l'on craint que la matière accumulée dans les cavités des articulations, ne nuise par son séjour, ou ne soit pas facilement absorbée, comme il arrive quand elle est l'effet d'une forte inflammation, ou des épanchemens sanguins, il faut faire une ouverture pour l'évacuer. Je conviens que le sang s'extravase souvent dans les parties molles sans beaucoup d'inconvénient; mais quand il touche un os ou un cartilage, il les affecte en peu de temps gravement; la matière formée par l'inflammation, produit aussi par son séjour le même effet.

Le danger de cette opération paroît dépendre en grande partie de l'introduction de l'air dans la cavité de l'articulation: pour éviter autant qu'il est possible cet inconvénient, il faut faire l'ouverture avec le trois-quarts: et si l'on a soin de tenir la peau tendue, en la tirant vers la partie supérieure de la tumeur, et de la rabaisser sur le champ, lorsque l'on retire la canule, et que tout le fluide est évacué, on risque moins de laisser pénétrer l'air. On recouvre l'ouverture de la peau d'une emplâtre agglutinative, et l'on soutient bien l'articulation

avec un bas lacé, ou avec une bande de flanelle convenablement passée autour.

Afin de prévenir plus sûrement les conséquences fâcheuses de cette opération, on saignera le malade, s'il est pléthorique, autant que ses forces le permettront : on l'astreindra au régime antiphlogistique le plus exact ; et l'on usera d'ailleurs des plus grandes précautions; car l'inflammation est si fréquemment la suite de cette opération, qu'on ne peut être trop sur ses gardes.

§. V. *Des concrétions et des excroissances contre nature qui se forment dans les ligamens capsulaires des articulations.*

Il s'engendre quelquefois dans les ligamens capsulaires, des corps étrangers qui rendent les articulations douloureuses, et gênent beaucoup leurs mouvemens. Tantôt ces corps sont petits, lâches, et égalent en dureté le cartilage ; d'autres fois ils sont d'une nature molle, membraneuse; ils croissent sur la surface qui est corrodée de l'un des os qui forment l'articulation, ou sur la surface interne du ligament capsulaire.

Dans quelques cas, ces substances conservent toujours à peu près la même situation ; la compression ou le mouvement de l'articulation y occasionnent peu de changement, sur-tout quand elles sont molles, membraneuses et fixées jusqu'à un certain point par leurs attaches. Mais il y en a d'autres qui ont presque la dureté du cartilage, et qui sont communément si mobiles, que leur situation change au moindre mouvement ; elles glissent même si facilement dès qu'on les touche, qu'il est difficile de les fixer sous le doigt.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, lorsque ces substances restent à-peu-près fixées dans la même situation, la douleur est continuelle, mais rarement fort vive; dans le second au contraire, on ne sent de douleur que dans certaines situations, peut-être lorsque la membrane qui unit ces substances s'introduit entre les extrémités des os; et alors cette douleur est souvent absolument insupportable. Le genou est sur-tout sujet à ces sortes de concrétions, et j'ai vu des cas où la douleur que l'on ressentoit à l'instant que l'on mettoit la jambe dans certaines positions, étoit si vive, qu'elle produisoit des défaillances; et le malade la craint tellement quand les retours en sont fréquens, qu'il aime mieux éviter, pour ainsi dire, absolument de marcher, que de courir les risques de la faire revenir. J'en ai même connu que le seul mouvement de la jambe dans le lit, faisoit sortir du sommeil le plus profond.

Il y a apparence qu'on ne trouvera jamais de médicament capable de dissoudre ces substances. Il s'agit en conséquence de déterminer si l'on doit ouvrir ou non l'articulation pour les enlever; car il ne reste que ce moyen. Plusieurs chirurgiens convaincus que cette opération est peu dangereuse, la conseillent dans tous les cas où la douleur que produit la maladie est un peu vive. J'ai eu en effet occasion de traiter deux malades, où l'on mit les articulations du genou à découvert; l'on emporta les corps étrangers, et les plaies guérirent avec presque la même facilité qu'on auroit pu s'y attendre dans les affections du même genre de toute autre partie du corps. Mais j'ai vu depuis, plusieurs cas où cette opé-

ration a produit les symptomes les plus alarmans, et où même l'amputatiou du membre devint indispensable. Jamais l'inflammation produite par toute autre cause, ne m'a paru aussi vive ; elle n'étoit pas bornée à l'articulation ; tout le membre tant au-dessus qu'au-dessous de la plaie, devint extraordinairement roide et gonflé ; il y avoit en même temps une tension inflammatoire douloureuse, qui s'étendoit d'une extrémité à l'autre du membre.

L'incertitude du succès de cette opération doit toujours beaucoup nous embarrasser, lorsqu'il s'agit de la conseiller. J'ai adopté l'opinion suivante, d'après une expérience fort étendue des cas de ce genre. Lorsque les concrétions formées dans l'intérieur des ligamens capsulaires des articulations paroissent, en les examinant avec les doigts, être parfaitement lâches et détachées, et qu'elles excitent une douleur très-vive, il faut, plutôt que de supporter long-temps cette douleur, tenter d'enlever avec précaution ces concrétions, en faisant une incision dans l'articulation : mais toutes les fois qu'il y a lieu de soupçonner qu'elles adhèrent à quelqu'endroit de l'articulation, il vaut mieux conseiller au malade de supporter les douleurs qu'elles produisent, que de s'exposer au danger qui résulte de leur extirpation : d'ailleurs on modère en général cette douleur en évitant l'exercice.

Si néanmoins la douleur devient insupportable, malgré la vie sédentaire, je pense qu'il faut alors faire l'amputation du membre. Ce remède, quoique cruel, est toujours moins douloureux, et expose moins la vie du malade, que l'extraction des concrétions qui sont adhérentes aux ligamens capsulaires.

L'on peut, pour enlever les corps de ce genre qui n'ont pas d'adhérences, ouvrir le ligament capsulaire de la manière suivante : pour opérer sur l'articulation du genou ou de la malléole, on met le malade sur une table ou sur un lit ; mais on peut lui permettre de rester assis, s'il s'agit d'ouvrir l'articulation du bras ; toutefois, dans quelque situation qu'on le mette, il faut faire tenir le membre le plus solidement possible par des aides, dans la position qui permet de sentir le plus distinctement le corps étranger. Le chirurgien tentera ensuite de le fixer avec le doigt de la main gauche, vers la partie supérieure de l'articulation, tandis qu'un aide tirera la peau le plus qu'il pourra, au-dessus de la partie où l'on se propose de faire l'incision. Alors le chirurgien tenant le bistouri de la main droite, fait, dans les tégumens et le ligament capsulaire, sur le corps étranger même, une incision suffisante pour l'extraire facilement; ce qui s'exécute en passant au-dessous le bout d'un doigt ou l'extrémité d'une sonde boutonnée. Si ce corps tient par quelques petits filamens au ligament capsulaire ou au cartilage de l'articulation, on coupe ces filamens avec précaution avec un bistouri boutonné ou des ciseaux à pointes mousses, en tirant d'abord au-dehors autant qu'il est possible le corps avec de petites pinces pointues ; ou l'on se sert d'un crochet coupant, si le tissu du corps l'exige. S'il y a plusieurs concrétions, on les tire toutes autant qu'on le peut par la même ouverture ; mais quand elles se trouvent aux côtés opposés de l'articulation, on est obligé de faire deux ouvertures ; on observera seulement qu'il vaut mieux pour éviter plus sûrement d'exciter l'in-

flammation, ne tenter la seconde incision que quand la première est guérie.

La concrétion enlevée, l'on ramène sur le champ la peau au-dessus de la plaie du ligament capsulaire ; et après avoir rapproché les bords de l'ouverture de la peau, on les retient dans cette situation avec des bandes d'emplâtre agglutinative, afin d'empêcher l'air de s'introduire dans la cavité de l'articulation. Il est essentiel, jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement guérie, que le malade garde le lit, et que le membre conserve autant qu'il est possible la même position ; l'on observera en outre le régime antiphlogistique avec la plus grande exactitude. Mais nous renvoyons, pour le reste du traitement qu'exigent ces cas, ainsi que les symptomes qui sont sujets à survenir, à ce que nous avons dit chap. XXXVI, sect. VIII, des plaies des ligamens.

Nous avons recommandé de faire l'incision du ligament capsulaire à la partie supérieure de l'articulation : l'on évite ainsi, quand on a tiré la peau supérieurement pour ouvrir le ligament, que la sinovie ne s'introduise et ne s'accumule aussi facilement dans le tissu cellulaire qui est immédiatement au-dessous de la peau : cette précaution est aisée, et peut procurer quelques avantages.

§. VI. *De l'Anasarque ou de l'Édème.*

On donne les noms d'Anasarque et d'Edème à une espèce de tumeur aqueuse où l'eau n'est pas amassée dans une cavité particulière, mais dans le tissu cellulaire. La partie est en général froide et d'une couleur pâle ; elle n'a que peu

ou point d'élasticité, et quand on la comprime avec le doigt, la marque y reste.

Les tumeurs de ce genre dépendent pour l'ordinaire d'une affection générale du système; dans quelques cas néanmoins elles sont bornées à certaines parties, et dépendent de causes particulières à ces parties. Ainsi les jambes et les bras affoiblis par les contusions ou les entorses, deviennent souvent édémateux. La même chose peut arriver lorsque des gros vaisseaux lymphatiques sont comprimés par des tumeurs; ou même quand ces vaisseaux sont coupés par accident ou par une opération chirurgicale.

Il faut, pour traiter ces édèmes, savoir si elles dépendent d'une cause générale ou locale. Quand ils sont l'effet de la compression des vaisseaux lymphatiques par quelques tumeurs, on ne peut se dispenser d'enlever ces dernières pour obtenir la guérison; et lorsque la foiblesse qui reste dans un membre, à la suite des entorses et des contusions, paroît être la cause de l'édème, il n'y a pas de meilleur moyen pour le dissiper, que de soutenir les parties affoiblies avec un bas lacé ou une bande de flanelle pour les empêcher de se dilater, jusqu'à ce qu'elles recouvrent avec le temps leur ton naturel, par l'usage du bain froid et des frictions modérées.

Mais la compression ne convient pas pour prévenir ou dissiper l'anasarque des pieds et des jambes, qui est un symptome de l'hydropisie générale; ce moyen, en empêchant la sérosité de se porter dans les extrémités inférieures, pourroit la déterminer à se fixer sur des parties plus importantes. Il faut dans ces cas, pour procurer une guérison complète,

employer les remèdes capables de détruire la disposition générale du systême à l'hydropisie: on peut cependant, lorsque la tumeur devient considérable, procurer un soulagement momentané, en faisant des mouchetures qui pénètrent jusques dans le tissu cellulaire; l'on donne ainsi un écoulement à l'eau, et souvent l'on dissipe l'édème de tout le membre. Les malades se trouvent tellement soulagés de ce moyen, que nous croyons qu'on ne devroit pas tant tarder à y recourir qu'on le fait communément. Quoiqu'il soit rare qu'il contribue beaucoup à la guérison, outre le calme passager qu'il procure, il prévient cette perte de ton du tissu cellulaire, qui est toujours funeste lorsqu'on laisse les tumeurs édémateuses s'accroître extraordinairement.

Les mouchetures faites avec la pointe d'une lancette, remplissent mieux l'objet qu'on se propose que les incisions que l'on a coutume de faire; elles procurent un écoulement suffisant à l'eau, et ne sont pas si souvent suivies d'inflammation et de gangrène. Mais nous renvoyons à ce que nous avons dit sur cet objet, en parlant de l'hydrocèle anasarque dans le chap. VI, sect. II.

Lorsque la coupure de quelque vaisseau lymphatique d'une des extrémités est la cause de la tumeur, comme il arrive quelquefois à la suite de l'extirpation des glandes endurcies au-dessous de l'aisselle, l'on soulage sur le champ le malade en faisant de légères mouchetures sur la partie inférieure du membre, et l'on tire peu d'avantage de tout autre remède.

§. VII. *Du Spina Bifida.*

On donne le nom de Spina Bifida à de petites tumeurs molles qui surviennent quelquefois le long de l'épine des enfans nouveaux nés, surtout à sa partie inférieure, entre les deux dernières vertèbres des lombes. On y apperçoit une fluctuation sensible, et l'on peut, jusqu'à un certain point, faire sortir par la compression le fluide contenu dans ces tumeurs, par une ouverture qui se trouve entre les apophyses épineuses des deux vertèbres qui en sont le siége. La dissection a prouvé que ces ouvertures étoient tantôt produites par un vuide naturel de l'os, et d'autres fois par l'écartement seul des apophyses épineuses des vertèbres: dans tous ces cas la maladie est occasionnée par la sérosité accumulée au-dessous des enveloppes naturelles de la moëlle épinière. On l'a vue, mais rarement, réunie à l'hydrocéphale. Elle est en général une affection locale.

Cette maladie est peut-être la plus funeste de toutes celles auxquelles les enfans sont sujets, car l'on n'en connoît pas encore le remède. On a vu des enfans qui en étoient affectés, vivre deux ou trois ans; mais communément ils languissent deux mois, et meurent. L'art n'offre jusqu'à présent d'autre ressource que de soutenir la tumeur par une douce pression avec un bandage convenable : on en a ainsi empêché l'accroissement, et prolongé la vie pendant quelque temps: c'est tout ce que l'on peut faire.

L'on a quelquefois malheureusement ouvert ces tumeurs, faute d'en connoître la nature,

dans la vue d'évacuer le fluide qu'elles contenoient. L'expérience prouve néanmoins qu'il faut éviter toutes les tentatives de ce genre, car elles ont jusqu'ici toujours été funestes. Le malade est mort tout-à-coup, ou peu d'heures après l'opération.

S'il est quelquefois permis de se livrer à des conjectures et de proposer des innovations, c'est sûrement dans des cas désespérés, tels que celui dont nous nous occupons ici. Il n'y a pas d'apparence que l'on puisse jamais trouver un remède capable de détruire la tumeur qui survient dans le spina bifida, lorsqu'elle est l'effet d'une maladie réelle des vaisseaux de la moëlle épinière, ou de ses membranes : mais si l'ouverture que l'on observe constamment entre les apophyses épineuses des vertèbres n'est pas l'*effet* de la maladie, comme on le croit communément, et si ce vuide de l'os est la *cause* de l'épanchement séreux qui se fait entre les membranes de la moëlle épinière, en ce qu'elles ne se trouvent plus alors suffisamment soutenues, ne seroit-il pas possible de tirer quelque avantage d'une ligature appliquée autour de la base de la tumeur, tant pour la faire tomber, que pour rapprocher si exactement les parois du fond du kyste, qu'il puisse convenablement soutenir les parties qui sont au-dessous? Je conviens que le succès d'un pareil moyen est très-incertain ; mais dans une maladie que l'on sait être d'ailleurs nécessairement mortelle, on est excusable de conseiller tout ce qui peut donner le moindre espoir de guérison ; je me propose en conséquence de tenter ce moyen dans le premier cas de ce genre, pour lequel je serai appellé. Je voudrois qu'après avoir fait

tomber la tumeur, en appliquant sur sa base une ligature aussi serrée qu'il sera possible, l'on mît sur l'ouverture qui est entre les vertèbres, une pelotte bien rembourrée, telle que celle dont on se sert pour les descentes, et qu'on l'assujettît au moyen d'un bandage convenable, suffisamment serré pour soutenir les parties internes.

Quoiqu'on ne puisse compter dans aucun cas sur cette méthode pour obtenir la guérison, elle paroît être la plus propre à prolonger la vie; car la mort est survenue lorsque l'on a ouvert la tumeur, parce que les parties internes se trouvoient dépourvues de soutien plutôt que par toute autre cause. Or, la méthode que nous proposons comprimera avec la plus grande facilité les parties internes, en même temps qu'elle fera tomber la tumeur.

La tumeur connue sous le nom de Spina Bifida, se borne toujours, comme nous l'avons dit, à diverses parties de l'épine: l'on rencontre néanmoins quelquefois sur la tête une tumeur qui paroît être de la même nature: elle existe dès l'instant de la naissance; et en l'examinant, on découvre qu'elle est formée par un fluide accumulé au-dessous des membranes du cerveau, qui a été poussé en dehors à travers une portion du crâne non ossifiée. Quoique cette tumeurs reste dans quelques cas au même point pendant fort long-temps, elle s'accroît pour l'ordinaire promptement, et se termine par la mort. Il a été jusqu'ici aussi dangereux d'ouvrir cette tumeur que celle que produit le spina bifida. — Le malade est mort communément peu d'heures après l'opération.

§. VIII. *Des Tumeurs scrophuleuses.*

Nous renvoyons pour les généralités, à ce que nous avons dit sur les tumeurs écrouelleuses, dans un écrit publié avant celui-ci (1), et nous ne nous occuperons ici que de la méthode curative. Nous ne dirons cependant rien du traitement du vice écrouelleux, parce que cet objet est plutôt du ressort de la médecine.

La première question que présente le traitement chirurgical des tumeurs scrophuleuses, est de déterminer si l'on doit en favoriser la suppuration ou non, par les cataplasmes et les autres topiques. J'ai pendant long-temps adopté l'usage d'appliquer sans ménagement des bouillies et des fomentations émollientes chaudes sur toutes les tumeurs de ce genre; mais l'expérience m'a enfin convaincu de leur inutilité. Je pense même aujourd'hui que ces moyens sont souvent nuisibles; car les tumeurs scrophuleuses étant formées par une matière qui ne peut se convertir en pus, les cataplasmes et les autres topiques chauds ne contribuent guère à les faire sortir au-dehors; et quand on en fait un long usage, ils affoiblissent et relâchent tellement les parties, que les ulcères qui s'en suivent sont plus difficiles à guérir. Dans tout ulcère scrophuleux, les parties sont sujettes à rester long-temps molles et spongieuses, ce qui les empêche de se cicatriser. Les topiques émolliens sont souvent préjudiciables, en augmentant cette disposition à la mollesse.

---

(1) *Voyez* le Traité des Ulcères.

Je ne connois aucun topique capable de jamais retarder ou accélérer les progrès des véritables tumeurs scrophuleuses ; je conseille en conséquence aujourd'hui de n'y rien appliquer, à moins que le malade ne veuille les dérober à la vue ; alors il les couvrira de la manière qui lui sera la plus agréable. Néanmoins comme je n'ai pas observé que l'air fût nuisible, et qu'il m'a paru au contraire, dans quelques cas, que les ulcères qui avoient succédé aux tumeurs ainsi exposées à l'air, s'étoient guéris plus facilement, je préférerois cette méthode toutes les fois que rien ne s'y oppose. On doit même rejetter l'application externe de la ciguë que l'on a souvent appliquée comme résolutive, sous forme de cataplasme, sur les tumeurs écrouelleuses. Son usage, tant interne qu'externe, ne m'a paru procurer quelqu'avantage que dans les ulcères scrophuleux ; mais je l'ai souvent vu donner dans les tumeurs de ce genre, sans pouvoir dire si elle a jamais produit aucun bien. L'unique remède qui m'ait paru jouir de quelque efficacité pour arrêter les progrès de ces tumeurs, est le bain froid long-temps continué, sur-tout le bain de mer, et des eaux minérales, en particulier celles de Moffat : mais il faut, pour que ces moyens produisent quelque effet, y recourir dès le commencement de la maladie, lorsque les tumeurs sont encore petites, et les continuer long temps. Je voudrois donc, dès que l'on a des signes assez évidens qu'un malade est attaqué d'écrouelles, qu'on lui conseillât, quand cela est possible, de se retirer dans un endroit où il puisse faire usage de l'un de ces remèdes, sans presque aucune interruption, plusieurs années de suite. Il est difficile d'expliquer comment ces eaux minérales, prises

en boisson, ou même l'eau de mer, peuvent prévenir la formation des tumeurs chez les scrophuleux : mais il me semble que le bain froid réussit particulièrement, en fortifiant tout le corps, et sur-tout le système lymphatique qui, dans les écrouelles, paroît sensiblement affoibli et relâché.

On demande en second lieu si, quand les tumeurs écrouelleuses sont molles et même pleines de matière, on doit les ouvrir ou leur permettre de crever naturellement ? Cela doit être en grande partie déterminé par leur situation. Comme il est à craindre, quand elles se trouvent sur quelques-unes des grandes articulations, ou sur les cavités du thorax ou de l'abdomen, que la matière ne se fasse jour dans l'une de ces cavités, on ne peut éviter de lui procurer un écoulement en faisant une large ouverture avec la lancette ou le bistouri ; mais dans les cas où l'épanchement est très-considérable, et où il pourroit être nuisible d'exposer à l'air la cavité d'un abcès étendu, il est plus sûr de se servir du trois-quarts, ou d'y passer un séton. Lorsque les tumeurs sont au contraire situées de manière qu'il ne puisse résulter aucun mal du séjour de la matière, il vaut mieux les laisser s'ouvrir elles-mêmes : car, quelque parti que l'on prenne, les ulcères qui succèdent sont toujours longs et difficiles à guérir : malgré le traitement le plus judicieux, il reste une cicatrice, et le malade, ainsi que ses amis, faute de connoître la nature de la maladie, ou par d'autres motifs, attribuent à l'ouverture que l'on a faite la longueur de la guérison ou la cicatrice désagréable qui reste. Une raison de plus d'adopter cette

pratique,

pratique, c'est que les ulcères qui succèdent aux tumeurs scrophuleuses se guérissent plus facilement quand on laisse ces dernières crever naturellement, que quand on les ouvre.

J'ajouterai à ce que j'ai dit, que l'on confond quelquefois, faute d'y faire attention, les tumeurs scrophuleuses avec celles qui sont véritablement squirrheuses. Il y a même lieu de soupçonner que ce sont des erreurs de ce genre, qui ont contribué à la réputation de certains médicamens, sur-tout de la ciguë, et qui ont déterminé à extirper des tumeurs, auxquelles on n'auroit pas dû toucher. Les tumeurs écrouelleuses profondément situées, ont communément un degré de fermeté dont elles ne jouissent pas dans les parties plus externes; ainsi lorsqu'elles sont situées dans un endroit douteux, tel que la partie glanduleuse des mamelles des femmes, on les prend souvent en les examinant légèrement, pour des tumeurs de mauvaise nature. Une attention médiocre suffit cependant toujours pour éviter de pareilles erreurs: la tumeur scrophuleuse la plus ferme est molle et compressible, si on la compare au véritable squirrhe: sa surface est toujours lisse et égale; elle est rarement douloureuse dans ses commencemens; et l'on apperçoit pour l'ordinaire des affections semblables dans d'autres parties du corps. Le véritable squirrhe au contraire, est un peu inégal ou rempli de nœuds; il peut bien subsister long-temps sans devenir entièrement douloureux, mais on y ressent en général de temps à autre un picottement désagréable, même dès qu'il commence à se manifester; enfin le squirrhe peut exister sans aucun symptome d'écrouelles.

§. IX. *Du Bronchocèle.*

L'on donne communément le nom de Bronchocèle, ou de Goître, à toute tumeur indolente située sur la partie antérieure du col.

Les tumeurs ainsi situées seroient mieux nommées Trachéacèles : mais nous croyons, pour éviter la confusion, devoir conserver le nom sous lequel on les décrit communément.

Les auteurs comprennent différentes maladies sous cette dénomination : les uns prétendent que l'on doit borner le terme de Bronchocèle à une seule variété de tumeur; et d'autres qu'on peut l'étendre à des genres de tumeurs fort différens. Mais de pareilles disputes n'aboutissent à rien; et comme les observations-pratiques sont l'objet principal de cet ouvrage, je crois devoir abandonner les controverses qui se sont élevées sur ce sujet, pour faire mention des variétés de la maladie que j'ai observées, ou qui ont été exactement décrites par les auteurs, en ajoutant le traitement convenable à chacune.

1. La partie antérieure du col, est, de même que les autres parties du corps où se trouvent de grosses artères, quelquefois sujette à des Tumeurs Anévrismales.

Cette variété qui est très-rare, se distingue par les symptomes ordinaires de l'anévrisme; d'ailleurs, la tumeur paroît tout-à-coup après un effort violent, sur-tout en toussant ou en riant; elle est molle et compressible dès l'instant où elle se manifeste; elle est d'abord directement située sur le cours de l'une des carotides; lorsque la maladie est avancée, elle affecte si sen-

siblement le pouls, qu'il en devient intermittent; et l'on apperçoit une forte pulsation dans toute l'étendue de la tumeur.

2. L'on rencontre souvent des tumeurs enkystées, sur-tout du genre des méliceris, sur le cours de la trachée-artère. — Leurs symptomes caractéristiques sont alors les mêmes que quand elles affectent d'autres parties du corps: elles sont molles et compressibles; on y apperçoit sensiblement la fluctuation d'un fluide en les comprimant; quoiqu'elles soient toujours petites en commençant, elles s'accroissent fréquemment, au point de s'étendre d'une oreille à l'autre; et la couleur naturelle de la peau ne change point pour l'ordinaire même quand la tumeur est à son plus haut période. Cette variété a évidemment son siége dans le tissu cellulaire.

3. L'on a vu des tumeurs se former dans cet endroit, par la membrane qui recouvre la trachée-artère, qui avoit été poussée au-dehors entre deux cartilages par de violens accès d'éternuement, de toux ou de rire. Alors la tumeur est petite d'abord; et, quoique molle et compressible, on n'y apperçoit pas de fluctuation.

4. Les glandes lymphatiques du col se gonflent tellement dans quelques cas d'écrouelles, qu'elles produisent des tumeurs d'une grandeur demésurée sur tout le cours de la trachée-artère. On les distingue par les symptomes propres aux tumeurs écrouelleuses.

5. L'on a vu des cas où la glande thyroïde a acquis une telle grosseur, qu'il en est résulté des tumeurs d'un volume énorme, qui, partant de chaque côté de la trachée-artère, s'étendoient jusqu'à l'angle correspondant des mâchoires. Le gonflement est dans cette espèce de maladie,

d'abord mol, sans aucune fluctuation ; la peau conserve sa couleur naturelle, et il n'y a pas de douleur : mais à mesure que la tumeur grossit, elle devient inégalement dure ; elle est ferme ou élastique dans quelques endroits, et parfaitement molle dans d'autres : la peau prend une couleur de cuivre, et les veines du col deviennent variqueuses ; lorsque la maladie est à ce degré le visage devient rouge, le malade se plaint de fréquens maux de tête, et de douleurs lancinantes dans le corps de la tumeur.

Les auteurs prétendent que cette variété est particulière aux habitans des Alpes et des autres pays remplis de montagnes, et on la croit en général produite par l'usage de l'eau de neige.

6. Quelle que soit la nature des variétés du bronchocèle que l'on observe dans les autres royaumes, j'ai des raisons de croire que dans notre climat cette maladie n'est pas aussi fréquemment produite par la tuméfaction de la glande thyroïde qu'on le croit. Au moins dans les deux seuls cas de bronchocèle où j'ai été à même de découvrir le siége de la tumeur par la dissection, et où l'on étoit très-persuadé d'abord qu'elle tiroit son origine de la glande thyroïde, l'on reconnut, en mettant les parties à découvert, qu'il s'en falloit de beaucoup que cela fût ainsi. Cette glande, loin d'être augmentée, paroissoit évidemment diminuée par la compression qu'y exerçoit la tumeur ; et le gonflement même étoit particulièrement formé par un tissu cellulaire condensé, rempli en différens endroits par un épanchement d'une matière brune visqueuse. Dans un de ces cas, la tumeur étoit fixée principalement sur l'un des côtés du col ; dans le second, elle occupoit

les deux côtés, elle s'étendoit d'une oreille à l'autre et du sternum au menton. Dans les deux cas le gonflement subsista un grand nombre d'années; et l'un des deux individus qui furent le sujet de ces observations, mourut d'une autre maladie. Ces tumeuss sembloient d'abord par leur forme externe, être uniquement l'effet de l'accroissement naturel des parties contiguës à la trachée-artère : elles étoient molles et compressibles; on n'y appercevoit pas de fluctuation, et la peau conservoit sa couleur naturelle : en augmentant de volume elles devinrent plus fermes; au bout d'un certain temps, on apperçut cependant une certaine mollesse, et même une fluctuation dans différens endroits de ces tumeurs; mais la partie principale étoit restée dure, tandis que le reste conservoit une élasticité particulière, semblable à celle d'une boîte à thé d'étain : les veines qui rampoient sur la surface de la tumeur étoient gonflées, et le visage livide, sans doute parce que le sang qui descendoit de la tête étoit gêné dans son cours. L'un des malades se plaignit de beaucoup d'étourdissemens : tous les deux avoient la respiration fort difficile; mais celui qui mourut de la maladie, étoit particulièrement tourmenté par ce symptome.

Il est évident qu'on ne peut traiter de la même manière le bronchocèle, puisque les espèces en sont si variées: d'où il est aisé de juger combien sont absurdes les spécifiques que l'on a proposés et prescrits, tels que les coquilles d'œufs calcinées; car un remède utile dans une espèce peut ne point convenir dans les autres.

Le bronchocèle anévrismal exige le traitement qui convient en général dans l'anévrisme.

On ne peut nier que la ligature de l'une des carotides seroit très-dangereuse ; mais il ne reste point ici d'alternative ; que l'anévrisme soit vrai ou faux, la mort s'en suit infailliblement, si on ne la prévient par cette opération. Il faut donc en courir les risques, et lier, comme dans les autres anévrismes, l'artère au-dessus et au-dessous de la partie affectée.

Le traitement que nous avons prescrit pour les tumeurs enkystées en général, convient dans le cas où le bronchocèle est produit par de semblables tumeurs. Tant qu'elles sont petites, on peut enlever leur kyste avec les matières qu'il renferme, comme nous l'avons indiqué : et l'on ne doit pas même, quand elles sont d'une grosseur extraordinaire, désespérer de procurer par-là un soulagement réel au malade. Il convient d'enlever celles qui sont stéatomateuses et qui contiennent de véritable graisse, quelle que soit leur grosseur : car elles adhèrent presque toujours si légèrement aux parties contiguës, qu'il est aisé de les emporter. Les vaisseaux qui rampent sur la tumeur, et qui sont quelquefois gonflés, ne sont guère que des veines qu'il est aisé d'éviter. Dans les tumeurs uniquement produites par la graisse, je n'ai jamais vu d'artère dont la grosseur pût produire quelque embarras ; elles sont toujours si petites, qu'il est aisé de s'en rendre maître par la compression, lorsque leur situation empêche d'en faire la ligature.

Lorsqu'au contraire les matières contenues dans la tumeur sont fluides, on les évacue en faisant dans le kyste une incision avec le bistouri, ou en y passant un séton : mais si la matière a la consistance de la bouillie, et forme ce qu'on appelle un Athérome, il faut lui ouvrir

une issue en faisant une large ouverture dans la partie la plus déclive de la tumeur.

Lorsque la tumeur est formée par une hernie de la membrane qui recouvre la trachée-artère, on ne peut compter que sur une douce compression; et on évitera en même temps tous les efforts qui pourroient contribuer à rappeller la hernie, sur-tout les ris excessifs, l'éternuement, la toux et les cris. Dans les cas de tumeurs écrouelleuses ainsi situées, il faut employer particulièrement les remèdes convenables dans les autres affections de ce genre: et pour remédier à la compression qu'éprouvent la trachée-artère et les veines qui descendent de la tête, on ouvrira un passage aux matières contenues dans la tumeur, dès que l'on s'appercevra qu'elles ont un certain degré de fluidité.

Dans le cas où la maladie est produite par la tuméfaction de la glande thyroïde, les frictions fréquentes sont utiles, sur-tout étant faites de bonne heure, avant que la tumeur soit devenue fort grosse; les emplâtres de savon et de mercure ont aussi, dans quelques cas, paru avantageuses. Mais on ne consulte guère les gens de l'art, tant que la maladie est à un degré qui donne lieu d'espérer quelque succès de ce genre de remèdes; car, comme il est rare que la tumeur produise des mal-aises dès son origine, le malade n'en parle communément que quand elle a subsisté quelque temps. Je ne pense pas que l'on puisse jamais trouver un remède capable de résoudre cette glande quand elle a acquis une certaine grosseur; de manière qu'il reste à décider si on doit enlever ou non la tumeur par l'opération? et si dans ce cas on doit se servir du caustique ou du bistouri?

L'on sait que cette glande reçoit beaucoup de sang, et que les artères qui s'y rendent deviennent communément fort grosses dans la maladie dont il s'agit. Cette circonstance, ainsi que le voisinage des artères carotides, qui sont sujettes à être comprimées lorsque la glande thyroïde est ainsi tuméfiée, en rendent l'extirpation extrêmement dangereuse, lorsque la maladie a fait de grands progrès : car les artères sont tellement grosses, qu'elles donnent une très-grande quantité de sang en très-peu de temps; elles se trouvent d'ailleurs si profondément situées lorsque les parties sont ainsi augmentées de volume, qu'il n'est pas aisé d'en faire la ligature, et qu'il est impossible de les comprimer fortement a cause de leur proximité de la trachée-artère. D'où je conclus que quand les tumeurs de cette classe ont acquis un gros volume, il seroit très-imprudent de courir les risques de les emporter avec le bistouri; il vaut mieux que le malade s'en tienne au traitement communément adopté dans les cas de ce genre, pour pallier les symptomes à mesure qu'ils se manifestent (1). L'usage

---

(1) M. Gooch rapporte l'observation d'un bronchocèle que l'on voulut emporter avec le bistouri, où il survint une hémorrhagie si terrible, que l'operateur, quoique des plus intrépides, fut obligé de renoncer à l'opération, avant d'en être à la moitié. Rien ne put arrêter le sang, et le malade mourut en moins d'une semaine.

Une autre fois il s'en fallut très-peu que l'opération se terminât par la mort, et le malade n'échappa que parce que l'on fit exercer successivement par différentes personnes, une compression continuelle jour et nuit, pendant près d'une semaine; l'opérateur ayant tenté inutilement

du cautère potentiel et même actuel, que l'on a aussi prescrit dans des cas de tumeurs ainsi situées, a été si peu général, qu'il est très-douteux qu'il ait jamais réussi; et ce que nous en avons appris ne nous permet pas de le recommander à quelque période que ce soit de la maladie.

Quoiqu'il paroisse que l'on doive, d'après ces raisons, s'abstenir d'enlever en aucune manière ces tumeurs lorsqu'elles sont fort volumineuses, je pense néanmoins que tant que la glande n'est pas fort grosse, on peut l'extirper si elle continue à s'accroître malgré les frictions et les autres remèdes: car il est beaucoup moins difficile de faire alors la ligature des artères que quand la maladie est plus avancée; au moins le danger qui en résulte est peu de chose, si on le compare à celui que l'on doit craindre lorsque la tumeur est ancienne.

Les frictions avec l'onguent mercuriel ont paru avantageuses dans les commencemens de la sixième et dernière variété de bronchocèle dont nous avons parlé: les vésicatoires fréquemment réitérés, en ont évidemment retardé une fois les progrès; mais le malade ayant été obligé de s'éloigner et de négliger ce remède, la tumeur acquit ensuite un volume énorme. Il y a plusieurs années que je l'ai vu dans cet état, et je ne sais pas quelle a été l'issue de la tumeur. Je suis néanmoins fondé à croire,

---

l'usage de l'aiguille et de la ligature, on fut obligé de mettre des compresses sur les vaisseaux qui fournissoient le sang, et de les retenir avec les doigts. — *Voyez* Gooch's Medical and Chirurgical Observations, p. 136.

d'après la forme qu'elle a présentée dès son origine et dans ses périodes plus avancés, qu'elle étoit produite par un épanchement formé dans le tissu cellulaire du col, accompagné d'un épaississement de ce tissu, du genre de celui que la dissection a offert dans les deux cas que nous avons rapportés plus haut.

Quelques avantages que l'on retire des vésicatoires et des autres remèdes dans les commencemens de la maladie, on ne peut plus y compter, et on doit se borner uniquement aux palliatifs, lorsque la tumeur est devenue fort grosse, parce que sa base s'étend à une telle profondeur, qu'on courroit les plus grands risques si on vouloit l'emporter; il n'y a pas même apparence que l'on puisse retirer aucun avantage de l'ouvrir : comme la plus grande partie de ces tumeurs est ferme et solide, l'écoulement que l'on procureroit par ce moyen n'en diminueroit pas beaucoup le volume, et il seroit à craindre que la plaie ne dégénérât en cancer.

§. X. *Des Envies ou des Signes de naissance.*

On nomme Envies, les marques que l'on apperçoit fréquemment à l'instant de la naissance sur différentes parties du corps : on les croit occasionnées par des impressions faites sur l'esprit de la mère pendant la grossesse. Elles ressemblent tantôt à des fraises et à des cerises, d'autres fois à du raisin, des figues, des poires, &c. Quoique leur couleur varie, elle est pour l'ordinaire d'un rouge foncé, semblable aux vins rouges de Porto.

Ces signes ne deviennent guère l'objet de

la chirurgie, parce qu'ils sont en général absolument applatis, ne s'élèvent jamais au-dessus du niveau de la peau, et n'excitent aucune douleur : mais dans quelques cas ils forment dès la naissance de petites éminences, qui croissent souvent avec une telle rapidité qu'elles acquièrent un volume considérable en peu de mois. J'ai vu sur un enfant d'un an une tumeur de ce genre aussi volumineuse qu'un œuf d'oie, qui, au moment de la naissance, n'étoit pas plus grosse qu'un pois.

On n'apperçoit pas de fluctuation dans ces tumeurs; elles sont au contraire fermes et charnues. On en voit aussi de pendantes, et attachées par un pédicule mince aux parties contiguës; néanmoins elles tiennent communément par une large base.

L'on a recommandé plusieurs remèdes contre ces excroissances; l'on a cru, parce que les anciens avoient proposé différens charmes, y reconnoître du mystère, d'où vient peut-être l'aversion générale que l'on a de tenter quelque remède que ce soit pour dissiper ces excroissances : je n'ai cependant jamais remarqué qu'il fût plus dangereux de les extirper que les autres tumeurs sarcomateuses. Elles reçoivent, à la vérité, une plus grande quantité de sang, et souvent elles paroissent n'être qu'un amas de petits vaisseaux sanguins; mais il est en général aisé de faire la ligature des artères qui s'y portent : il ne faut même jamais trop retarder l'opération, sans quoi les vaisseaux qui grossissent en proportion de la tumeur, pourroient fournir beaucoup de sang avant que l'on pût en faire la ligature : on doit donc toujours enlever la tumeur dès qu'on s'apperçoit qu'elle

grossit au lieu de rester dans le même état.

L'opération est très-aisée : on enlève, en disséquant avec un bistouri, la tumeur avec toute la portion de la peau qui est décolorée; et après avoir lié les artères, on rapproche les bords de la peau qui reste, que l'on contient dans cette situation avec des emplâtres agglutinatives ou des sutures : ou bien, s'il n'est pas possible de rapprocher complètement les bords de la peau, on en recouvre au moins la plus grande partie de la plaie, ce qui abrège beaucoup la curation, et diminue la cicatrice. On traite la portion de la plaie que l'on n'a pu recouvrir de la peau, de même que les autres plaies.

Il est inutile de dire que quand la tumeur est pendante, et qu'elle ne tient aux parties qui sont au-dessous que par un col mince, on l'enlève en passant autour de ce col un fil suffisamment serré, pour arrêter sur le champ la circulation dans le corps de la tumeur.

§. XI. *Des Poireaux.*

Les Poireaux sont de petites excroissances dures, indolentes, sans couleur, qui paroissent sur différentes parties du corps, particulièrement sur les mains et les doigts. Ils naissent de la peau et de la cuticule; aucun âge n'en est exempt, mais on les observe plus souvent chez les enfans que dans la vieillesse.

Il ne faut pas toucher aux poireaux tant qu'ils ne gênent point par leur situation ou leur volume, car ils tombent en général avec le temps, ou disparoissent insensiblement : quelquefois cependant ils grossissent tellement, et sont situés de telle manière qu'on est obligé

d'employer différens moyens pour les enlever.

Lorsque les poireaux sont pendans et tiennent à un col étroit, la ligature est le moyen le plus aisé de les enlever : quoique l'on puisse se servir pour cet effet d'un crin, un fil fin est préférable. On emporte avec le bistouri ou avec les escarotiques ceux qui ont une large base : comme il y a peu de malades qui ne redoutent le premier, on préfère communément les escarotiques, et ils réussissent presque toujours.

La pierre infernale est le plus actif de tous les remèdes de ce genre ; la dissolution de mercure dans l'eau-forte, est également un escarotique très-puissant ; mais l'une et l'autre sont sujettes, lorsqu'on en a touché les poireaux deux ou trois fois, à y exciter de vives douleurs. Le mercure dissout dans une quantité égale, ou même dans le double de son poids de fort esprit de nitre, ne manque guère d'enlever les poireaux de quelque nature qu'ils soient, mais son usage exige beaucoup de précaution, à cause de la facilité avec laquelle cette dissolution s'étend. La poudre de sabine qui, étant appliquée tous les jours sur les poirreaux, les emporte pour l'ordinaire en deux ou trois semaines, a aussi le désavantage d'y exciter fréquemment de l'inflammation. Je ne connois pas de meilleur remède que le sel ammoniac crud ; il agit lentement sans exciter ni inflammation ni douleur, et détruit parfaitement tous les poireaux, excepté quelques espèces extrêmement dures ; on les frotte deux ou trois fois le jour avec un peu de ce sel humecté d'eau. Le sel de tartre par défaillance suffit quelquefois ; j'ai vu aussi l'esprit de corne de cerf réussir.

Les poireaux qui affectent la verge, et qui sont

un symptome de la maladie vénérienne, étant à-peu-près de la même nature que ceux dont nous venons de parler, exigent le même traitement. La disposition du systême qui contribue à les produire ne subsiste pas en général long-temps; ils diminuent en conséquence peu à peu, et se dissipent entièrement sans même y rien appliquer, lorsqu'on a soin de tenir les parties propres. Néanmoins comme les malades sont toujours empressés de s'en débarrasser, l'on est souvent obligé d'essayer des remèdes qu'on devroit éviter, car les poireaux reparoissent presque aussi-tôt qu'on les a enlevés, tant que subsiste la disposition du systême qui favorise leur naissance. L'on ne retire jamais dans ce cas aucun avantage du mercure: son usage réitéré m'a même paru être pour l'ordinaire plus nuisible qu'utile. Les poireaux qui restent, lorsqu'on a lieu de croire que la cause des autres symptomes de la maladie est détruite, ne doivent pas être une raison de continuer le mercure. Quand leur surface est tendre et qu'ils suppurent, comme il arrive quelquefois, il suffit communément pour les faire disparoître, comme nous l'avons dit, de les laver matin et soir avec l'eau de chaux ou une foible dissolution de sucre de saturne pour enlever le pus. Mais si le malade ne veut pas attendre le temps que cette méthode exige, on emploiera l'un des escarotiques dont nous avons parlé; où s'il consent qu'on les enlève avec le bistouri, on touchera ensuite avec la pierre infernale les parties qu'occupoient les poireaux, pour prévenir plus sûrement leur retour.

Quelqu'espèce de poireaux que l'on ait à traiter, il faut, comme je l'ai déjà observé,

avoir soin de n'y rien appliquer capable d'exciter l'inflammation; car ce symptome est difficile à dissiper quand il parvient à un degré considérable. Lors même qu'on enlève un poireau avec le bistouri, on doit pour la même raison plutôt effleurer un peu la partie saine de la peau, que de courir les risques de blesser le poireau même, ou d'en laisser une partie. J'ai vu, faute de prendre cette précaution, les symptomes les plus terribles survenir à la suite d'excroissances, si légères dans leur commencement, qu'elles paroissoient à peine dignes d'attention. Une fois même il est venu sur la jambe, pour avoir enlevé un petit poireau, un ulcère si douloureux et si rebelle, que l'on fut obligé de faire l'amputation du membre pour sauver la vie du malade.

§. XII. *Des Excroissances charnues.*

Il n'y a pas de partie du corps où il ne puisse se former des tumeurs ou des excroissances charnues, qui diffèrent des poireaux par leur mollesse et souvent par leur largeur. Elles sont rarement douloureuses. Elles paroissent en général un peu plus rouges que ne l'est la peau dans l'état naturel; et leur consistance approche communément de celle des lèvres. Lorsqu'on les ouvre, elles ressemblent beaucoup, au premier coup-d'œil, à une partie musculaire nouvellement coupée; mais en les examinant de plus près, on n'y découvre point de fibres. Elles paroissent particulièrement formées de tissu cellulaire, et d'une grande quantité de vaisseaux sanguins divisés en un nombre infini de rameaux.

Aucune application externe ne produit un bon effet sur ces tumeurs. Les escarotiques, dont on s'est quelquefois servi, ont rarement réussi, et sont très-sujets à irriter et à exciter de l'inflammation. Il faut en conséquence, lorsqu'on se décide à enlever une tumeur de ce genre, avoir recours à la ligature ou au bistouri. La ligature est préférable lorsque le col en est étroit; mais ce moyen est inadmissible quand la tumeur tient aux parties qui sont au-dessous par une base large. On prendra garde, si on se sert du bistouri, de laisser quelque portion de la tumeur, et on rapprochera les bords de la peau que l'on a divisée, de manière qu'ils recouvrent autant qu'il est possible la plaie que l'on a faite : si une portion ne se guérit pas sans suppuration, on la traitera de même que toute autre plaie.

§. XIII. *Des Cors.*

Les cors sont de petits tubercules durs qui surviennent sur différentes parties, principalement sur les doigts et la plante des pieds. Ils paroissent être quelquefois une substance inorganique semblable à de la corne; mais il est d'autres fois évident qu'ils reçoivent des nerfs et des vaisseaux sanguins, en ce qu'ils sont douloureux et donnent du sang quand on les coupe. Ils ont communément leur siége dans la peau : ils pénètrent cependant dans quelques cas à une telle profondeur, qu'ils touchent au périoste; d'où il résulte des douleurs et un gonflement considérable des parties voisines, sur-tout lorsqu'ils sont situés sur une articulation, ou sur des parties légèrement couvertes de peau.

Le

Le meilleur moyen de se garantir des cors, est de porter de larges souliers, et d'éviter toute espèce de compression : si l'on n'use de ces précautions, il est toujours impossible de s'en débarrasser. De tous les remèdes que l'on a recommandés pour guérir ou faire tomber les cors, je n'en ai pas trouvé de plus efficace que d'en rogner toute la partie inorganique, après avoir tenu une demi-heure environ les pieds dans l'eau chaude, et de les recouvrir ensuite sur le champ avec des bandes d'une peau molle enduite de l'emplâtre gommeuse : ces moyens réitérés de temps en temps suffisent, en laissant continuellement l'emplâtre indiquée, pour éviter que les cors gênent, et souvent pour produire la séparation et la chûte des nœuds durs qu'ils forment ; le vuide qui reste se remplit bientôt de tissu cellulaire, et ils ne reviennent point, pourvu qu'on évite la compression.

§. XIV. *De l'Exostose simple, des Nodus vénériens et du Spina Ventosa.*

L'Exostose est une tumeur dure, indolente, qui tire son origine d'un os. Elle n'est quelquefois qu'une affection locale produite par un calus surabondant, comme il arrive dans les cas de fractures, ainsi que dans les plaies profondes des os, ou lorsque leur substance est corrodée par un ulcère : d'autres fois elle paroît être un symptome de quelque vice général du systême, sur-tout du vice vénérien ou écrouelleux. Quand la première de ces maladies existe, l'exostose se nomme Nodus Vénérien. Lorsqu'elle est un symptome d'écrouelles, ce qui arrive fréquemment, on l'appelle communément Spina Ventosa.

Les exostoses locales produites par l'épanchement de la matière osseuse, dans les cas d'os fracturés ou blessés, sont rarement douloureuses ; elles restent communément dans le même état, lorsqu'elles sont parvenues à une certaine grosseur. Mais celles qui dépendent d'une cause interne, sont communément douloureuses dès leur commencement ; ce qui est probablement dû à la dilatation du périoste, qui étant une membrane solide, et intimement adhérente à l'os qu'elle recouvre, ne se prête pas facilement au gonflement. Alors la tumeur continue à croître jusqu'à ce qu'elle crève et forme un ulcère, ou jusqu'à ce que la maladie primitive qui y a donné lieu soit détruite.

Dans les nodus vénériens le périoste est souvent enflammé et fort épaissi ; et il s'épanche quelquefois entre cette membrane et l'os une petite quantité d'un fluide âcre limpide, ce qui fait paroître la tumeur de l'os beaucoup plus grosse qu'elle ne l'est réellement ; car en l'ouvrant, on trouve souvent qu'elle est peu de chose en proportion du volume qu'elle offroit avant. Quelques auteurs ont en conséquence soupçonné que le gonflement appellé communément Nodus Vénérien, n'étoit pas originairement une affection de l'os, mais un épaississement du périoste, et que l'os ne souffroit qu'en raison de son union avec cette membrane. Tout néanmoins porte à croire qu'il arrive absolument le contraire, et que l'os est la partie primitivement affectée : car il est bon de remarquer que les os ne sont attaqués que dans les temps avancés de la maladie vénérienne ; et qu'alors même ce sont leurs parties les plus dures, telles que la partie antérieure du tibia et les

os du crâne, qui sont communément affectées.

L'on trouve souvent chez les scrophuleux toute la substance d'un os gonflée, sur-tout les extrémités des gros os qui forment les articulations du genou, du pied, du coude et du poignet. Les auteurs se sont livrés à diverses conjectures sur l'origine du terme Spina Ventosa que l'on a donné à cette tumeur; mais quelle qu'en soit la source, que l'on ait eu raison ou non de l'adopter, nous croyons devoir le retenir, pour éviter la confusion qui pourroit résulter de désigner par différens noms la même maladie.

Dans le spina ventosa la douleur se fait d'abord sentir dans l'os affecté, et communément elle est si profonde, que le malade croit, par le sentiment qu'il éprouve, qu'elle part du centre même de l'os. Cette douleur commence quelquefois plusieurs jours avant que l'on apperçoive aucune tumeur; néanmoins on y observe communément dès son origine un léger degré de plénitude. Ce symptome pourroit faire fortement soupçonner la nature de la maladie quand il se trouve réuni avec ceux qui caractérisent les écrouelles, sur-tout lorsqu'il est fixé sur l'une des grandes articulations; mais souvent il paroît dans l'enfance avant qu'il y ait aucun autre symptome d'écrouelles : alors les parens et le chirurgien le regardent comme l'effet d'une contusion ou d'un effort, et les premiers ne reviennent de leur erreur, que quand la maladie se manifeste sur d'autres parties du corps, et qu'il ne peut plus rester de doute sur sa nature.

Le progrès de ces tumeurs est souvent très-rapide quand elles attaquent le milieu des os, comme il arrive quelquefois à ceux des mains et

des pieds; si les parties molles qui les recouvrent viennent à s'ouvrir, il en sort une matière limpide de mauvaise qualité, et, en y introduisant un stylet, on trouve les os cariés. Il est très-rare que la maladie ne se termine pas par un ulcère, lorsqu'elle attaque quelqu'une des grandes articulations; mais ses progrès sont alors beaucoup plus lents, et nous ne connoissons encore aucun remède qui puisse les arrêter. Lorsqu'elle est à ce degré, elle donne naissance à la maladie vulgairement appellée Tumeur Blanche, dont nous avons amplement parlé ailleurs (1).

L'on trouve dans les ulcères qui résultent de ces tumeurs, quand elles s'ouvrent, les parties molles spongieuses des os en dissolution; et dès que la matière en est évacuée, les parties internes de l'os paroissent comme avoir été évuidées, et la cavité qui reste n'est environnée que d'une légère enveloppe osseuse, formée par la membrane externe de l'os qui est dure. Lorsque la maladie est à ce période, l'os offre absolument les mêmes apparences que les ulcères scrophuleux des parties molles du corps, et comme le spina ventosa est presque toujours à quelqu'un de ses degrés, accompagné des autres symptomes d'écrouelles, je ne doute pas, comme je l'ai observé ailleurs, que nous ne devions considérer cette maladie comme une affection vraiment écrouelleuse; elle est pour les os, ce que sont les écrouelles, sous leur forme la plus commune, pour les glandes lymphatiques.

La cause qui paroît avoir produit la tumeur,

---

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c. part. III.

mérite une attention particulière dans le traitement de l'exostose. Quand la maladie est absolument locale et formée uniquement par la surabondance de callus, il est rare, quoiqu'il puisse en résulter quelque difformité, qu'elle produise une douleur assez vive ou qu'elle gêne assez le malade pour qu'il en parle. Ce n'est guère que quand ces tumeurs, quoique locales, grossissent au point de gêner ou d'exciter de la douleur, qu'elles attirent l'attention du malade et du chirurgien : mais comme elles sont de nature à ne céder à aucun médicament, on ne doit compter, dans les cas où il est nécessaire de les détruire, que sur l'opération chirurgicale.

Le malade étant placé sur une table et convenablement retenu par des aides, l'on commence, si l'on craint de couper quelques-unes des grosses artères contiguës, par appliquer le tourniquet de manière à comprimer la partie supérieure de ces artères : l'on fait alors une incision dans les tégumens qui recouvrent la tumeur ; et pour se procurer plus de liberté dans le reste de l'opération, on prolonge l'incision tout le long de cette tumeur jusqu'à un pouce et même plus, au-delà de chacune de ses extrémités, lorsque sa situation le permet. On continue ensuite l'incision jusqu'à l'os, en évitant autant qu'il est possible de blesser les muscles, les tendons, les veines, les artères et les nerfs qui se trouvent dans le voisinage. En faisant un peu d'attention à cette partie de l'opération, on se met à l'abri de beaucoup d'embarras qui sont toujours fort à craindre lorsque l'on se conduit avec précipitation.

Dès que l'on a découvert l'os, il reste à dé-

terminer le meilleur moyen d'enlever la partie qui forme la tumeur; et il faut pour cet effet faire attention à son volume. Si elle ne consiste que dans un petit nœud capable d'être compris dans la couronne d'un trépan, on peut l'enlever avec cet instrument; mais si elle est trop large pour cela, on l'emportera avec une scie ordinaire; et après avoir enlevé toutes les pointes qui pourroient produire irritation, on traitera la plaie de même que celles qui sont l'effet de toute autre cause. Il est possible de la guérir sans suppuration, pourvu que l'on ait soin de recouvrir l'os avec les parties molles, et de rapprocher les bords de la peau, que l'on contient avec une emplâtre glutinative. Le siége de la tumeur détermine à la vérité, dans quelques cas, des exfoliations qui s'opposent à une terminaison aussi heureuse : néanmoins l'expérience m'a appris qu'on l'obtenoit quelquefois, et je crois qu'on doit toujours la tenter; car dans les cas même où il se fait de petites exfoliations, les portions d'os sont poussées vers la surface de la plaie, et peuvent ensuite s'enlever longtemps après que la guérison des parties molles est accomplie.

Dans le cas cependant où l'exostose environne absolument l'os, on ne peut adopter le traitement que je viens d'indiquer, et il faut enlever la portion qu'occupe l'exostose, si la longueur et la situation de l'os le permettent : mais lorsque cela n'est pas praticable, comme pour les petits os des mains et des pieds, il est nécessaire d'enlever entièrement celui qui est affecté : c'est ce que j'ai fait dans un cas d'exostose qui embrassoit toute la circonférence de l'os du métatarse; j'ai mieux aimé enlever

ainsi l'os en entier, que de n'en laisser que les deux extrémités. Je fis cette opération sans beaucoup de difficulté : l'autre auroit été beaucoup plus douloureuse et plus longue, et n'auroit pas mieux réussi. La partie, il est vrai, ne se remplit pas d'os, mais elle acquit assez de solidité pour que le malade pût marcher comme avant.

Quand il s'agit néanmoins des os longs de la cuisse, de la jambe, ou du bras, on peut, sans courir aucun risque, enlever la portion sur laquelle est fixée l'exostose : et quand la constitution est saine, on ne doit jamais désespérer que la nature répare le vuide, car l'on a souvent vu des os se régénérer même en entier. Lorsqu'on veut enlever une portion d'os, il faut, après l'avoir mis hardiment à découvert par une large incision, passer au-dessous un morceau de carton ou une lame mince de plomb, pour mettre les parties qui sont au-dessous à l'abri des dents de la scie. Lorsqu'il s'agit d'enlever, par exemple, une portion du péroné ou du tibia, on passe l'éclisse entre ces deux os; et lorsque l'un des os de l'avant-bras est affecté, on la passe entre le radius et le cubitus. L'on s'est servi de différentes scies pour couper les os; mais celle dont on se sert communément pour les amputations, est peut-être préférable à toute autre.

La portion d'os enlevée, on applique sur la plaie les substances les plus douces : il faut introduire entre les lèvres de la plaie un bourdonnet de charpie molle enduit de cérat ordinaire, ou simplement trempé dans l'huile; et préférer, si on veut les contenir avec quelque chose, le bandage à plusieurs chefs, que l'on peut défaire sans mouvoir le membre. Il

est important de situer ce dernier de la manière la plus favorable à l'écoulement du pus; et comme l'opérateur peut communément faire pencher à volonté la plaie plus ou moins sur un des côtés du membre, il fera attention à cette circonstance dans le premier temps de l'opération.

Lorsque l'opération a été pratiquée sur l'un des os de la jambe ou de l'avant-bras, l'os sain qui reste conserve toujours le membre dans toute sa longueur, et il est en conséquence peu ou point à craindre qu'il se raccourcisse. Cependant lorsque l'on a enlevé une portion d'un os unique, il faut un peu d'attention pour l'empêcher de se raccourcir pendant le traitement. L'on a inventé pour cet effet différentes machines; mais je n'ai jamais trouvé qu'il fut nécessaire d'employer aucun secours de ce genre: car il suffit que le malade sache combien il est important de tenir le membre dans une position convenable, pour qu'il y apporte toute l'attention qu'on en exige: d'ailleurs il résulte beaucoup de douleur, d'embarras et d'inflammation, quelque instrument que l'on emploie pour cet objet, lorsqu'on le serre autant qu'il est nécessaire pour tenir un membre dans l'état d'extension.

Le principal objet que l'on doit se proposer pendant le traitement de l'ulcère, est d'empêcher la matière de se loger et de fuser dans les parties saines contiguës. La nature seule accomplit le reste de la guérison quand on peut éviter cet inconvénient, et entretenir par l'application des substances douces que nous avons indiquées, les lèvres de la plaie ouverte, jusqu'à ce qu'il pousse de son fond des points

grains. Ces points mols qui remplissent d'abord le vuide formé entre les extrémités des os divisés, acquièrent bientôt la consistance et la force de l'os; et au bout de peu de temps, si rien ne dérange l'état général de la santé, le membre redevient aussi utile qu'avant.

Nous avons supposé jusqu'ici que la maladie affectoit les extrémités. Néanmoins il se forme aussi des tumeurs de ce genre sur d'autres parties du corps, tels que différens endroits du crâne; la mâchoire inférieure; les côtes et les clavicules; j'ai même vu une large exostose sur la partie supérieure de l'omoplate. Mais dans quelqu'endroit qu'elles soient situées, le traitement est le même. Tant qu'elles ne produisent pas de mal-aise, il ne faut rien faire, car quelquefois elles restent toute la vie petites, et ne changent pas: quand cependant elles augmentent de volume et deviennent gênantes, le mieux est de les enlever le plutôt possible; car plus l'opération est faite de bonne heure, plus elle est aisée à pratiquer.

Dans l'espèce d'exostose connue sous le nom de Nodus, occasionnée par la maladie vénérienne, il faut s'assurer d'abord de l'état du système, administrer sur le champ une quantité suffisante de mercure, pour détruire le vice dont il est infecté; et ce remède seul suffit pour enlever la tumeur de l'os quand elle est récente et peu avancée. On l'introduira néanmoins aussi promptement, et on en donnera autant que le malade pourra en supporter, pour que ce médicament soit aussi efficace qu'il est possible; car comme le système étoit complètement infecté de virus avant l'apparition des nodus, on ne peut communément arrêter leurs pro-

grès qu'en donnant une très-grande quantité de mercure.

Il est d'usage, en même temps que l'on donne le mercure à l'intérieur, de frotter la partie malade avec l'onguent mercuriel, ou de la tenir continuellement couverte d'une emplâtre mercurielle. Je n'ai cependant jamais observé que l'on ait retiré aucun avantage de ce moyen; je crois même qu'il peut nuire. Il y a de fortes raisons de présumer que dans les tumeurs de ce genre le périoste commence d'abord par s'enflammer. L'inflammation a plusieurs fois paru être aggravée tant par les emplâtres que par les frictions faites avec l'onguent mercuriel. Jusqu'à ce que nous puissions juger de l'efficacité de l'usage interne du mercure, il faut se contenter d'appliquer quelque doux sédatif, tels qu'une dissolution de sucre de saturne, ou l'onguent nutritum, qui est une préparation de plomb. Ces remèdes modèrent la douleur des parties, et contribuent un peu, en prévenant l'inflammation, à dissiper la tumeur.

Mais dès que l'on ne peut plus douter que le mercure a pénétré dans le systême, il faut recourir à d'autres moyens lorsque l'on observe que l'affection locale de l'os continue à faire des progrès, que la tumeur augmente et que la douleur devient plus aiguë. J'ai quelquefois vu, dans ce cas, les sang-sues appliquées sur la tumeur, modérer sur le champ la douleur, et procurer ainsi un calme suffisant pour nous mettre à même d'attendre, pour recourir à d'autres remèdes, que l'on eût tenté le mercure à plus forte dose. Les vésicatoires appliqués directement sur les parties affectées, ont réussi dans quelques cas où les sang-sues avoient été inutiles. Les vésicatoires,

ainsi que les sang-sues, n'ont aucune influence sur la maladie primitive, et ne diminuent pas la tumeur de l'os; mais, en modérant la tension du périoste, ils rendent peut-être plus de service que tout autre remède.

Quelquefois néanmoins, lorsque l'on a trop tardé à recourir à ces moyens; quand la tumeur fait des progrès plus rapides que de coutume; ou qu'une matière âcre est peut-être renfermée au-dessous du périoste; les sangsues ni les vésicatoires ne procurent pas de soulagement. Dans ces cas on calme souvent sur le champ la douleur, en faisant sur toute l'étendue de la tumeur une incision qui pénètre jusqu'à l'os. Il sort fréquemment de ces tumeurs une sanie brune très-liquide; et d'autres fois un mucus visqueux transparent.

L'incision que l'on a faite se guérit quelquefois facilement par le traitement ordinaire, quoique la tumeur de l'os soit déjà très-considérable; il se forme des points grainus de bonne qualité, et la plaie se cicatrise complètement avant même que le malade ait pris autant de mercure qu'on le juge convenable pour détruire le virus. Il ne faut pas dans les cas de ce genre, faire attention à la tumeur de l'os: elle peut même subsister le reste de la vie sans qu'il en résulte aucun accident par la suite. L'on ne doit par conséquent jamais y toucher, à moins qu'elle ne soit située de manière à produire une très-grande difformité.

D'autres fois au contraire, la plaie au lieu de se guérir avec facilité, résiste à tous les remèdes que l'on met en usage. L'on croit communément dans ces circonstances que la difficulté de la guérison vient de ce que le virus

vénérien n'est pas encore détruit, et l'on conseille en conséquence de continuer le mercure; Il n'est pas douteux que l'on ne doit pas l'abandonner, tant que l'on a quelque espoir qu'il peut être utile. Mais quand on y insiste plus long-temps, il devient pour l'ordinaire nuisible, et contribue même à prolonger la guérison des plaies. Il n'est pas néanmoins possible de donner aucune règle précise sur cet objet; il ne peut être déterminé que par le jugement de celui qui est chargé du malade.

Lorsque la plaie est entretenue par d'autres maladies du systême, il faut détruire ces dernières pour accélérer la guérison. Mais s'il y a disposition à l'exfoliation dans l'os malade, on ne pourra réussir qu'en favorisant l'exfoliation; l'on adoptera en conséquence le traitement le plus propre à remplir complettement cette indication: comme je me suis occupé ailleurs fort au long de cet objet, je crois devoir renvoyer à ce que j'en ai dit (1).

Dès que l'on a enlevé entièrement les parties malades de l'os, la plaie se guérit en général avec facilité. Quelquefois néanmoins la longueur de la maladie a tellement engorgé et épaissi le périoste et les autres parties contiguës, que les progrès de la guérison sont encore lents. Alors les applications douces, émollientes, sont nuisibles: et il n'y a rien de plus utile que les onguens fortement chargés de précipité rouge, ou de vert-de-gris. Dans quelques cas ces derniers même n'agissent pas fort promptement; il faut alors toucher la surface de la plaie, une fois

(1) *Voyez* Traité des Ulcères, &c. part. II, sect. VII.

tous les deux ou trois jours avec la pierre infernale, pour faire tomber les escares, qui sont communément remplacées par des points grainus; et il est probable qu'ensuite rien n'arrêtera les progrès de la guérison.

J'ai fait souvent mention en décrivant cette variété d'exostose, de la douleur qui l'accompagne; ce symptome en est inséparable, au moins je ne connois pas un seul exemple du contraire. Il est vrai que les nodus vénériens, sur-tout ceux qui viennent sur la tête, ne sont pas toujours accompagnés d'une douleur violente, mais uniquement d'un léger mal-aise. Toutefois cette variété de nodus tire uniquement son origine d'une affection du périoste et non de l'os. Dans ce cas, la tumeur se dissipe pour l'ordinaire entièrement, par les effets du mercure seul, ou par l'application d'un vésicatoire; et l'on ne retire aucun avantage d'y faire une incision. Dans l'autre cas au contraire, la tumeur ne s'affaisse jamais, si l'os est fort affecté, à moins qu'une portion ne s'exfolie. D'ailleurs, quoique tous les autres symptomes de la maladie aient disparu, ces tumeurs de l'os restent aussi fixes et aussi grosses qu'elles l'étoient d'abord. On reconnoît que le nodus vient de l'os même, aux signes suivans: la douleur est, comme nous l'avons observé, en général vive; la tumeur est beaucoup plus dure que quand il n'y a que le périoste affecté; ses progrès sont bien plus lents; et elle reste fixe et permanente, tels moyens que l'on tente pour la dissiper.

Nous allons nous occuper présentement de la curation du spina ventosa, ou de cette espèce d'exostose, qui tire, à ce que nous croyons,

son origine des écrouelles ; je suis fâché d'être obligé d'avouer que je n'ai rien de satisfaisant à offrir sur cet objet. Je n'ai jamais vu résulter aucun avantage des fomentations, des onguens, des empiâtres, et des autres remèdes que l'on a recommandés. Il y a des tumeurs de ce genre qui paroissent d'abord fort dangereuses, qui cependant restent au même point, soit parce que la disposition écrouelleuse du système a été modérée par le bain froid, ou par quelqu'autre remède de ce genre ; ou bien parce qu'il est survenu dans la constitution quelque changement dont nous ignorons peut-être absolument la nature. Néanmoins cela arrive rarement : car en général, dès que le spina ventosa s'est une fois manifesté, il empire peu à peu, malgré tous les remèdes dont l'on fait usage.

Lorsque la maladie se manifeste dans différentes parties du corps en même temps, nous ne pouvons que prescrire un régime convenable pour soutenir les forces ; recommander le quinquina et le bain froid, comme les fortifians les plus puissans ; et lorsque la douleur est vive, tenter de la modérer par des doses d'opium proportionnées à la violence du mal. Quant au contraire le spina ventosa est borné à une partie, comme il arrive souvent au genou et aux autres grosses articulations, dans les cas de tumeur blanche, il convient souvent d'emporter la partie affectée par une opération. L'on a coutume, dans les affections des articulations ainsi situées, d'amputer entièrement les membres malades. M. Park, célèbre chirurgien de Liverpool, a depuis peu tenté cependant de les conserver, en enlevant uniquement la tête des os malades, et laissant ensuite cicatriser la plaie

que l'on a faite. J'examinerai plus particulièrement, à l'article de l'amputation, cet objet que je regarde comme des plus importans. Je me contenterai d'observer ici qu'il y a lieu de soupçonner que ce moyen ne sera pas aussi généralement utile dans la pratique, qu'on pourroit se l'imaginer au premier abord. Je crois néanmoins, que dans les tumeurs locales de ce genre qui affectent le milieu de l'os, il faut suivre la méthode que nous avons recommandée, pour détruire les exostoses produites par une violence externe : l'on peut n'enlever que la portion de l'os tuméfié, lorsqu'elle se trouve sur quelques-uns des os longs des extrémités ; mais il faut, lorsqu'elle affecte l'un des petits os des mains et des pieds, emporter entièrement celui qui est malade.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE LXVII, page 30.

On voit, *fig. 1*, *2*, *3* et *4*, les lèvres de différentes plaies rapprochées et retenues par des emplâtres glutinatives, comme on l'a indiqué page 30.

PLANCHE LXVIII, page 80.

Les différentes figures de cette planche représentent l'appareil convenable pour remédier à la rupture du tendon d'Achille. On en a donné l'explication page 80.

PLANCHE LXIX, page 99.

Cette figure, inventée par M. Chabert, chirurgien de Paris, est prise du second volume des Mémoires de l'académie royale de chirurgie. C'est le meilleur instrument que l'on ait proposé jusqu'ici pour comprimer les veines jugulaires.

Il est composé de deux morceaux d'acier, A A, qui se réunissent par une jointure à la partie postérieure de la machine D. L'un des côtés se termine par une plaque B, placée horizontalement, dont les dents passent par un trou qui est dans la plaque opposée, de manière que l'on peut diminuer ou augmenter la pression à volonté. Le coussin C se place sur la veine jugulaire, sur l'orifice qui fournit le sang dans le cas d'hémorrhagie, ou immédiatement au-dessous de l'ouverture que l'on se propose de faire pour tirer du sang de cette veine. Ce coussin doit être mobile, afin de le faire facilement passer d'un côté de l'instrument à l'autre. On recouvre d'une peau molle chaque partie de la machine, excepté la plaque B.

FIN DU TOME CINQUIÈME.

